

Belter, Jeannette

Bedeutung der Spezialdienste in der Pflegekinderhilfe

Darlegungen zur Notwendigkeit der Spezialdienste in der Pflegekinderhilfe,
ausgehend von der
Entwicklung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt der Stadt Leipzig

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, Januar 2015

Erstprüferin: Frau Prof. Christina Niedermeier
Zweitprüferin: Frau Prof. Barbara Wolf

Bibliographische Beschreibung:

Belter, Jeannette:

Bedeutung der Spezialdienste in der Pflegekinderhilfe.

Darlegungen zur Notwendigkeit der Spezialdienste in der Pflegekinderhilfe, ausgehend von der Entwicklung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt der Stadt Leipzig. 38 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit, 2015

Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Bedeutung der Pflegekinderdienste (PKD) als Spezialdienste.

Es wird herausgearbeitet, wie wichtig die Organisationsform des Spezialdienstes für die Leistungsfähigkeit eines PKD ist, damit eine professionelle Pflegekinderhilfe (PKH) zum Wohle der Pflegekinder gewährleistet werden kann.

Mit Bezug darauf wird, als ein Schwerpunkt der Arbeit, der Entwicklungsprozess des PKD der Stadt Leipzig betrachtet.

Den anderen Schwerpunkt der Arbeit bilden zahlreiche aufgeführte Argumente von Pflegeeltern, Pflegekindern und Mitarbeiterinnen von PKD, die aus Fachliteratur und Forschungsstudien zusammengetragen wurden und die für diese spezielle Organisationsform plädieren.

Weiterhin bestätigt die mittels Fragebogen durchgeführte Erhebung bei den PKD des Freistaates Sachsen die Organisationsform „Spezialdienst“.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einleitung.....	1
2 Pflegekinderhilfe in Deutschland.....	3
3 Pflegekinderdienste im Freistaat Sachsen.....	6
3.1 Vorgehensweise	6
3.2 Ergebnisse der Umfrage	7
4 Reformprozess in der Pflegekinderhilfe	10
4.1 Reformforderungen.....	13
4.2 Qualitätskriterien	14
4.2.1 Qualitätskriterium Partizipation.....	15
4.2.2 Qualitätskriterium Kontinuitätssichernde Planung.....	16
5 Pflegekinderdienst der Stadt Leipzig.....	17
5.1 Entwicklungsgeschichte	17
5.2 Entwicklungsprozess von 1994 bis 2002.....	18
5.3 Entwicklungsprozess von 2003 bis 2010.....	20
5.4 Entwicklungsprozess seit 2010.....	23
6 Bedeutung der Spezialdienste.....	28
6.1 Leistungsfähiger Pflegekinderdienst	28
6.2 Zufriedene Pflegeeltern	32
6.3 Umsorgte Pflegekinder	34
7 Resümee.....	36
Anlagen.....	39
Literaturverzeichnis.....	61

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BAG-KiAP	Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht
DJI	Deutsches Jugendinstitut
IGfH	Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetzes
PFAD-BV	Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien
PKD	Pflegekinderdienst
PKH	Pflegekinderhilfe
PSM	Pflegestellenmanagement
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII): Kinder- und Jugendhilfe. In der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134) (FNA 860-8) zuletzt geändert durch Art. 12 G zur Änd. Des Zu- gewinnausgleichs- und Vormundschaftsrechts vom 6. Juli 2009 (BGBl. I S. 1696)

1 Einleitung

Das Aufwachsen in der Herkunftsfamilie war 2013 für 837 Mädchen und Jungen im Freistaat Sachsen nicht mehr zumutbar, da ihr Wohl dort aus ganz unterschiedlichen Gründen gefährdet war (vgl. Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen 2014).

Infolgedessen soll ihnen, wenn möglich, durch die dauerhafte Unterbringung in einer geeigneten Pflegefamilie nach § 33 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) eine Änderung in einer bis dahin ungünstig verlaufenden Entwicklung gewährt werden.

Den betroffenen Kindern und Jugendlichen bessere und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte optimale Bedingungen des Aufwachsens in einer Pflegefamilie zu bieten, ist Ziel der Pflegekinderhilfe (PKH) und Aufgabe des Pflegekinderdienstes (PKD).

Die PKD in Deutschland bestehen in ganz unterschiedlichen Organisationsformen. Es existieren bspw. PKD, die einzelne Aufgaben an freie Träger der Sozialen Arbeit abgegeben haben, und PKD, die sich mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes in die Aufgaben teilen. Es gibt auch Organisationsformen, in denen die Aufgaben der PKH durch den ASD neben dessen eigenen Zuständigkeiten bewältigt werden müssen.

Dem gegenüber stehen PKD als Spezialdienste in den jeweiligen Jugendämtern, die sämtliche Aufgaben der PKH übernehmen: anfangen von Werben, Prüfen und Schulen der Pflegeeltern über Kennenlernen des Pflegekindes und seiner Biografie, Auswahl der Pflegefamilie, Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die neue Familie bis zur Beratung der Pflegeeltern und Unterstützung des Pflegekindes.

Ausgangspunkt für diese Bachelorarbeit war eine Forschungsarbeit im Jahr 2013, die Untersuchungen zur Anbahnungsphase zwischen Pflegekindern und Pflegeeltern in unterschiedlichen Organisationsformen eines PKD zum Inhalt hatte.¹ Im Ergebnis der Forschungsarbeit wurde festgestellt, dass die Anbahnungsphase durch die PKD-Mitarbeiterin, die in der Organisationsform eines Spezialdienstes arbeitet, kompetenter und professioneller begleitet werden konnte.

¹ Die Forschungsarbeit wurde im Studium Soziale Arbeit an der Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit absolviert und trägt den Titel „Vom Pflegestellenmanagement zum Pflegekinderdienst – Strukturwechsel im Amt für Jugend, Familie und Bildung in Leipzig, Erforschung der Auswirkung des Wechsels auf die Anbahnungsphase zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern innerhalb des Vermittlungsprozesses in der Vollzeitpflege“.

Daraus wurde meinerseits geschlussfolgert, dass ein PKD in der Organisationsform eines Spezialdienstes generell am besten geeignet ist, eine professionelle PKH zu gewährleisten.

Das zu belegen, ist Ziel dieser Bachelorarbeit. Zudem soll die Hypothese bestätigt werden, dass ein leistungsfähiger PKD in der Organisationsform eines Spezialdienstes die Biografie von Pflegekindern positiv beeinflussen kann.

Die durchgeführte Literaturrecherche ergab, dass die Fachwelt von einem begonnenen Reformprozess in der PKH mit zahlreichen Anzeichen und Akteuren spricht. Forschungsergebnisse finden Beachtung und bilden die Grundlage zur Entwicklung von Qualitätskriterien. Außerdem werden Argumente für die Schaffung von Spezialdiensten geliefert, die wiederum aufgrund ihrer speziellen Organisationsform besonders qualifiziert sind, diese Qualitätskriterien umzusetzen.

Der im Jugendamt der Stadt Leipzig ansässige PKD arbeitet als Spezialdienst. Seine Entwicklungsgeschichte ist meines Erachtens darlegungswürdig, weil sie verdeutlicht, welche wichtige Rolle die Organisationsform des PKD einnimmt. Weiterhin ist sie ein praktisches Beispiel nicht nur für das Engagement der Fachkräfte, sondern auch für das Durchsetzungspotential der speziellen Organisationsform in der PKH.

Am Beginn der Arbeit wird die aktuelle Situation der PKH in Deutschland vorgestellt. Die empirische Betrachtung basiert auf einer Umfrage bei den Jugendämtern in Sachsen, um die vor Ort existierenden Organisationsformen der PKD im Freistaat festzustellen. Die Ausführungen zum Reformprozess in der PKH beinhalten Aussagen von Experten und Reformforderungen, die auf eine neue Qualität in der PKH abzielen.

Weiterhin werden zwei Qualitätskriterien vorgestellt, deren Umsetzung unabdingbar ist und die eine professionelle und kompetente PKH charakterisieren.

Schwerpunkte der Arbeit sind die Geschichte des PKD der Stadt Leipzig, mit seiner Entwicklung vom Spezialdienst in den 90er Jahren über das Pflegestellenmanagement (PSM) bis zum wieder umstrukturierten heutigen Spezialdienst und die Darlegungen zur Bedeutung der Spezialdienste in der PKH als Grundlage für professionelle Soziale Arbeit zum Wohl der Pflegekinder.

2 Pflegekinderhilfe in Deutschland

„... Zugespitzt kann man sagen: Im Pflegekinderbereich gibt es nichts, was es nicht gibt: Ganz unterschiedliche Organisationsformen, unterschiedliche fachliche Standards, unterschiedliche Differenzierungsformen, unterschiedliche Prioritäten im Verhältnis von familiärer, institutioneller und ambulanter Betreuung, unterschiedliche Honorierungsformen, natürlich auch ganz unterschiedliche Fallzahlen. Es gibt hochprofessionelle Pflegekinderdienste, aber auch die Nebenher-Betreuung von Pflegekindern in einem Alles-über-einen-Kamm scherenden unspezialisierten Dienst“ (Pflegekinderbereich 2008).

Im Ergebnis eines gemeinsamen Forschungsprojektes des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und des Deutschen Instituts für Jugendhilfe- und Familienrecht (DIJuF) wurde festgestellt, „dass die Ausstattung der Pflegekinderhilfe sich bis auf Ausnahmen auf einem Niveau befindet, das einer qualifizierten Pflegekinderhilfe nicht gerecht wird: Abarbeiten von Krisensituationen wird zum Hauptanteil der Arbeit; an laufende Begleitung von Pflegekindern, Pflegeeltern, Herkunftseltern ist nicht zu denken, an Innovation und Weiterentwicklung von Konzepten ebenso wenig“ (Helming/Sandmeir/Kindler u. a. 2011, 120).

Die kommunale Selbstverwaltung und die damit verbundene Entscheidungshoheit, historisch gewachsene regionale Strukturen der PKH sowie finanzielle Vorgaben beeinflussen die aktuelle Situation auf diesem Gebiet der Sozialen Arbeit. Aufgrund dieser Faktoren herrschen in der deutschlandweiten PKH Unterschiede und Bedingungen, die die bedürfnisgerechte und adressatenorientierte Ausgestaltung von Pflegeverhältnissen erschweren, wenn nicht gar behindern.

Bereits die Organisationsformen der PKH sind derart unterschiedlich gestaltet, dass man schnell den Überblick verlieren kann.

Von Helming/Sandmeir/Kindler wird diese Unterschiedlichkeit erläutert.

Die arbeitsteilige Organisationsform, die am meisten vertreten ist, beinhaltet die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen ASD und PKD. Die Aufgaben des ASD sind Federführung in der Hilfeplanung und Arbeit mit den Herkunftseltern. Der PKD ist für Vermittlung der Kinder, ihre Betreuung sowie Auswahl, Vorbereitung, Beratung und Fortbildung der Pflegefamilien verantwortlich.

In einer weiteren vorherrschenden Organisationsform liegt die Zuständigkeit vollständig beim PKD, der dem öffentlichen Träger zugeordnet ist.

Bei einer nächsten bestehenden Organisationsform sind die Aufgaben des PKD an einen freien Träger übertragen. Der ASD übernimmt die Hilfevermittlung und Überwachung durch die Hilfeplanung.

Auch gibt es arbeitsteilige Organisationsformen, in denen Teilaufgaben der PKH delegiert werden. Entweder werden Aufgaben an einen freien Träger bzw. Erziehungsberatungsstellen übertragen, oder mehrere freie bzw. öffentliche Träger übernehmen aufgeteilte Verantwortlichkeiten. Diese Verantwortlichkeiten umfassen bspw. Auswahl und Schulung von Pflegeeltern, Öffentlichkeitsarbeit und Unterstützungsleistungen für Herkunftseltern.

Außerdem sind weitere arbeitsteilige Organisationsformen zu verzeichnen, bei denen die PKH entspezialisiert als Teilaufgabe des ASD in verschiedenen Varianten auf folgende Weise durchgeführt wird:

- Die einzelne ASD-Mitarbeiterin ist mit einem Stellenanteil von 25 % zuständig für Auswahl der Pflegeeltern und Koordination der Pflegekinderarbeit.
- Der ASD hat die Fallverantwortlichkeit, jedoch wird die Beratung der Pflegefamilien an Familienberaterinnen auf Honorarbasis abgegeben.
- Die Vermittlung der Kinder sowie die Begleitung im Prozess der Unterbringung wird durch den ASD durchgeführt, und Werbung, Auswahl sowie Vorbereitung der Pflegefamilien obliegen einer einzelnen Person als „PKD“ (vgl. ebd., 109 f.).

Die PKH in Deutschland ist auch durch unterschiedliche Ausgestaltung der Pflegeformen geprägt.

Manche Kommunen kennen nur die „allgemeine Vollzeitpflege“. Es gibt aber auch Kommunen, in denen eine Ausdifferenzierung in sehr verschiedenen Pflege- bzw. Unterstützungsformen besteht, wie familiäre Bereitschaftsbetreuung, Verwandten-, Tages- und Kurzzeitpflegestellen, Erziehungsstellen sowie Angebote für spezielle Zielgruppen, bspw. von Gewalt betroffene Mädchen, Kinder mit Behinderung (vgl. Pierlings 2010, 257).

Die strukturellen Unterschiede in der PKH spiegeln sich gemäß der Strukturhebung des DJI auch in den Vergütungen für den Aufwand der Erziehungsleistungen für Pflegeeltern wider.

Danach schwanken die Vergütungsbeträge für die zeitlich begrenzten und auf Dauer angelegten Vollzeitpflegeformen zwischen € 180 und € 670 pro Pflegekind im Monat. Die Leistungen für Familienpflege werden mit Beträgen zwischen € 185 und € 960 vergütet.

Gleichfalls ist das Verhältnis von Fachkraft und zu betreuenden Pflegekindern in der deutschlandweiten PKH sehr unterschiedlich gestaltet. Die Strukturerhebung ergab, dass sich die Schlüsselzahlen zwischen 30 und 200 zu betreuenden Kindern pro Fachkraftstelle bewegen, rund 47 % der befragten Kommunen liegen dabei über dem Verhältnis von 1:50 (vgl. DJI /DIJuF 2006).

Weiterhin sind die konzeptionellen Leitlinien von Bundesland zu Bundesland verschieden. Sie weichen bspw. in der Vorgehensweise der Bewerbung und Vorbereitung einer Pflegefamilie, der Vermittlung und nachfolgenden Begleitung sowie in der Betreuung aller Beteiligten voneinander ab (vgl. Pierlings 2010, 257).

Ebenso haben sich unterschiedliche Haltungen wie auch persönliche Prinzipien, nach denen Kinder in eine Pflegefamilie vermittelt werden, bei den Fachkräften festgesetzt. Dies sind bspw. Überzeugungen zur getrennten oder gemeinsamen Unterbringung von Geschwistern, dass das Pflegekind immer das jüngste Kind in der Geschwisterreihe sein müsse oder dass Biografiearbeit für jedes Pflegekind wichtig ist (vgl. ebd.).

Zuletzt erfolgt noch der Blick auf die Zusammenarbeit zwischen PKD und ASD. Die unterschiedliche Rollenverteilung und Aufgabenbewältigung dieser Dienste bringt vielerorts nicht nur Reibungen mit sich. Die Rede ist von Konkurrenzen, Kompetenzangel und teilweise offenem Streit zwischen den Diensten.

Dies ist bspw. auf das unterschiedliche Verständnis für Klienten und ihre Lebenswelten zurückzuführen: Dem PKD wird von vornherein die Parteinahme für die Pflegefamilie unterstellt, dem ASD die Parteinahme für die Herkunftsfamilie, oder der ASD verfolgt strikt sein Konzept in der Vollzeitpflege und ignoriert die Argumente des PKD (vgl. Steege 2005, 103 f.).

Mit diesen Ausführungen ist die aktuelle Situation der PKH in Deutschland mit Sicherheit nicht vollständig dargelegt. Sie lassen aber bereits im vorgestellten Ausmaß erah-

nen, dass diese vorherrschenden Unterschiede in der PKH u. a. folgende mögliche Auswirkungen haben:

- Fluktuation der Mitarbeiter des ASD,
- unzufriedene und resignierende Fachkräfte beim PKD,
- Pflegeeltern, die sich in einer Krise des Pflegeverhältnisses allein gelassen fühlen,
- Herkunftseltern, die nach Inpfleggabe ihres Kindes kein Gehör mehr erhalten, und
- Kinder, denen schlimmstenfalls erneute Trennungserlebnisse und Traumatisierungen aufgrund vermeidbarer Fehlvermittlungen zugemutet werden.

Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien stellt die erfolgreichste und kostengünstigste Hilfe zur Erziehung dar. Damit die PKH als nicht verzichtbare Hilfe zur Erziehung auch weiterhin bestehen bleibt, ist eine grundlegende Reform derselben erforderlich (vgl. PFAD-BV e.V./AGENDA Pflegefamilien/BAG-KiAP e. V. 2013, 43).

3 Pflegekinderdienste im Freistaat Sachsen

Im Ergebnis der Literaturrecherche wurde die Existenz vielfältiger Organisationsformen der PKD in Deutschland festgestellt. Infolgedessen stellte sich die Frage, in welcher Organisationsform die PKD in den jeweiligen Jugendämtern des Freistaates Sachsen vertreten sind.

Seit der Kreisgebietsreform in Sachsen im Jahre 2008 existieren im Freistaat zehn Landkreise sowie drei kreisfreie Städte und demgemäß 13 Jugendämter.

3.1 Vorgehensweise

Auf der Grundlage eines Fragebogens (Anlage 1) wurden die 13 bestehenden PKD in den sächsischen Jugendämtern zu ihrer derzeitigen Organisationsform befragt.² Im Mittelpunkt der Umfrage standen die zu klärenden Punkte:

- Existiert der PKD als Spezialdienst und seit wann?

² Ausschließlich im Fragebogen wurde der Begriff „Organisationsstruktur“ der PKD formuliert. Dieser ist mit dem ansonsten verwendeten Begriff „Organisationsform“ als gleichbedeutend zu verstehen. Ebenso verhält es sich mit dem Begriff „gesplittet“, der hier mit dem Begriff „arbeitsteilig“ inhaltlich identisch verwendet wird.

- Existiert er in einer anderen Organisationsform, in welcher, seit wann, und wie ist ebendort die Aufgabenverteilung?

Vorangegangen war ein Telefonat mit einer Mitarbeiterin des jeweiligen PKD zur Vorstellung und Erläuterung des Anliegens der Umfrage. Im Anschluss wurde der Fragebogen per E-Mail im Oktober 2014 mit Fristsetzung an die zuständige Ansprechpartnerin versendet.³ Nach Rücklauf der Fragebögen und bei eventuell darin enthaltenen unklaren Aussagen wurde im Einzelfall telefonisch nachgefragt.

3.2 Ergebnisse der Umfrage

Es wird vorrangig auf die Ergebnisse zu den Organisationsformen Bezug genommen.⁴ Die Sachgebietsleiterin eines PKD war beim telefonischen Gespräch nicht zur Auskunft bereit und lehnte folglich die Teilnahme an der Umfrage mit der Begründung zahlreicher Anfragen zu Auskünften/Fragebögen und die hierfür nicht vorhandene zeitliche Kapazität ab. Weitere zwei PKD sendeten die Fragebögen nicht zurück.

Die Ergebnisse der Umfrage stützen sich demzufolge auf zehn Fragebögen.

Es wird festgestellt, dass in den sächsischen Jugendämtern generell PKD in einer eigenständigen Organisationsform vorhanden sind und sich diese PKD in „Spezialdienst“ und „kein Spezialdienst“ unterteilen.

Der Übersicht der Ergebnisse werden hiermit folgende Begriffserläuterungen vorangestellt. Die Organisationsform „Spezialdienst“ ist für alle Aufgaben der PKH eigenständig verantwortlich: beginnend mit Werbung, Auswahl, Schulung der potentiellen Pflegeeltern, über deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie und letztendlich für die Begleitung des Pflegeverhältnisses.

Unter der Organisationform „kein Spezialdienst“ wird ein PKD mit einer arbeitsteiligen Organisationsform verstanden. In diesem Fall werden bestimmte Aufgaben der PKH nicht vom PKD selber ausgeführt, sondern deren Erledigung ist an externe Leistungserbringer übertragen worden.

³ Ein Fragebogen (Anlage 6) wurde mangels Zeit der PKD-Mitarbeiterin gleich im Telefonat besprochen und die erhaltenen Antworten darin eingesetzt. Die Antworten auf einem weiteren Fragebogen (Anlage 7) ergaben sich aus der bereits erwähnten Forschungsarbeit und wurden nacherfasst.

⁴ Die gezielten Fragen im Fragebogen zu Herkunftseltern und Geschwistervermittlung dienten lediglich dazu, die Leistungsfähigkeit der PKD zu hinterfragen. An dieser Stelle wird hierauf nicht näher eingegangen.

Die folgende Tabelle stellt das Ergebnis der Umfrage in Übersichtsform dar:

PKD	Welche Organisationsform liegt vor?		Seit wann?	Welche arbeitsteilige Organisationsform liegt vor?
	Spezialdienst	kein Spezialdienst		
Anlage 2	✓		2009 (1990)	
Anlage 3		✓	2012	Schulung der Pflegeeltern durch freien Träger
Anlage 4	✓		1990	
Anlage 5	✓		„schon immer“ (1993)	
Anlage 6		✓	mindestens 15 Jahre	Werbung, Prüfung, Schulung der Pflegeeltern durch freien Träger
Anlage 7	✓		2010	
Anlage 8	✓		1990	
Anlage 9	✓		der „Wende“	
Anlage 10	✓		ca. 1991	
Anlage 11		✓	2012	Werbung der Pflegeeltern durch Caritasverband, Bewerberseminar führt eine Honorarreferentin durch

Von zehn PKD in Sachsen arbeiten:

- sieben als Spezialdienste im Jugendamt und
- drei in einer arbeitsteiligen Organisationsform.

Von sieben PKD als Spezialdienst existieren:

- sechs seit den 90er Jahren/seit der „Wende“,
- einer seit 2010.

Der PKD, der seit 2009 als Spezialdienst existiert (Anlage 2), besteht im Grunde genommen bereits seit Anfang der 90er Jahre als eigenständiger Spezialdienst, jedoch war dieser bis zu jenem Jahr beim ASD angegliedert. 2009 erfolgte in diesem Jugendamt eine Neustrukturierung aufgrund der Kreisgebietsreform, infolgedessen das Referat besondere soziale Dienste geschaffen und der PKD in dieses neu eingegliedert wurde.

Der PKD, der in jüngerer Zeit entstanden ist (Anlage 7), ist der Leipziger PKD, auf dessen Entwicklung insbesondere im Kapitel 5 der Bachelorarbeit eingegangen wird.

Drei PKD arbeiten in einer arbeitsteiligen Organisationsform. Von diesen drei PKD besteht einer seit Ende der 90er Jahre (Anlage 6) und zwei seit 2012 (Anlagen 3 und 11).

Bei dem einen PKD (Anlage 6) besteht die arbeitsteilige Organisationsform darin, dass Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern an freie Träger ausgelagert wurden. Diese übergeben die Pflegeeltern nach Erledigung ihres Auftrages und Feststellung der Eignung mit einer Empfehlung dem Jugendamt. Die Pflegeeltern stehen anschließend dem Jugendamt zur Aufnahme eines Pflegekindes zur Verfügung.

Der zweite PKD mit arbeitsteiliger Organisationsform (Anlage 11) hat vor zwei Jahren die Werbung und von Pflegeeltern an einen freien Träger übertragen, da diese Aufgabe der PKH aufgrund fehlender personeller Kapazität nicht mehr bewältigt werden konnte.

Bei dem dritten PKD (Anlage 3) mit einer arbeitsteiligen Organisationsform übernimmt ein freier Träger die Schulung der Pflegeeltern.

Es ist positiv festzustellen, dass die Mehrzahl der PKD, die an der Umfrage teilgenommen haben, in der Organisationsform eines Spezialdienstes in den jeweiligen Jugendämtern des Freistaates Sachsen arbeitet. Zudem weisen diese PKD ein langjähriges Bestehen auf, in überwiegender Zahl seit Anfang der 90er Jahre.

Dieser Sachverhalt kann mit der gesellschaftlichen Entwicklung der Wiedervereinigung beider deutscher Staaten, mit dem Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in den neuen Bundesländern im Jahr 1990 sowie der folgenden Neu- und Umstrukturierung der Sachgebiete in den Jugendämtern zusammenhängen.

Bei dieser Neu- und Umstrukturierung wurde mit den Jugendämtern in den alten Bundesländern kooperiert. Das heißt, Jugendamts-Mitarbeiterinnen der neuen Bundesländer wurden jeweiligen Jugendamts-Kolleginnen der alten Bundesländer zugeordnet, um vor Ort in den alten Bundesländern die existierende Organisationsform der PKD und deren entsprechende Arbeitsweise kennenzulernen. Es wird vermutet, dass die PKD in Sachsen, die seit den 90er Jahren als Spezialdienst arbeiten, bei diesem Prozess ebenfalls mit PKD als Spezialdiensten kooperiert und diese Organisationsform als Vorbild übernommen haben.

Aus dem beeindruckenden Ergebnis, dass die meisten PKD in Sachsen seit Jahrzehnten als Spezialdienste tätig sind, ergab sich im Anschluss die Frage nach möglichen Auswirkungen auf den Stellenwert bzw. das Ansehen dieser PKD innerhalb des jeweiligen Jugendamtes aufgrund ihres langjährigen Bestehens. Um dieser Frage nachzugehen,

wurden die zuständigen Ansprechpartnerinnen der entsprechenden PKD nochmals kontaktiert.

Im Folgenden sind die Antworten von fünf PKD inhaltlich zusammengefasst wiedergegeben:

- Für den PKD hat es keine besonderen Auswirkungen, er hat den gleichen Stellenwert wie die anderen Bereiche.
- Es existiert eine enge Zusammenarbeit mit dem ASD, viele Beratungen finden gemeinsam statt, und Absprachen erfolgen zeitnah.
- Der PKD als Spezialdienst führte dennoch lange Zeit ein „Schattendasein“, zumal die Zuordnung zu einem Sachgebiet häufig wechselte. Seitdem der PKD eine eigene Sachgebietsleitung hat, ist der Stellenwert gestiegen, denn Themen werden auch in obere Leitungsebenen getragen und finden Gehör. Beispielsweise wurden dadurch die Fachkraftstellen im PKD um zwei erhöht.
- Der PKD genießt das gleiche Ansehen wie andere Bereiche im Jugendamt.
- Die Erwartungen und der Druck, der auf den PKD-Mitarbeiterinnen lastet, sind hoch. Die Ansicht, die PKD-Mitarbeiterinnen wären „unfähig“ und „faul“, konnte aufgrund der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit dem ASD widerlegt werden, somit ist die Zeit des Unverständnisses überwunden.

Die Antworten ergeben, dass der Stellenwert dieser PKD als Spezialdienste prinzipiell gleichberechtigt zu anderen Bereichen im Jugendamt eingeschätzt wird. Zudem konnte das Ansehen von zwei PKD durch eigene Leitungszuordnung und überzeugende Zusammenarbeit positiv gesteigert werden.

Mit der Existenz des PKD in der Organisationsform eines Spezialdienstes in den meisten Jugendämtern des Freistaates Sachsen ist eine grundlegende Voraussetzung zur Erfüllung der PKH-Aufgaben zum Wohl der Pflegekinder gegeben.

4 Reformprozess in der Pflegekinderhilfe

Der anstehende Reformprozess ist Folge einer gesellschaftlichen Entwicklung. Einerseits wurde zunehmend erkannt, dass im familiären Sozialisationsfeld der Pflegefamilien für Kinder aus schwierigen Lebensverhältnissen besonders günstige Bedingungen vorhanden sind. In den Pflegefamilien sind gute Möglichkeiten der dauerhaften Beheimatung gegeben und sie bieten einen sicheren Lebensort. Außerdem sind Pflege und Erziehung im Zusammenleben der Familienmitglieder verankert. Den Pflegekindern

wird hierdurch ein entwicklungsförderndes Lebens- und Lernumfeld geboten (vgl. Wolf 2012, 16).

Andererseits haben sich im Laufe der Jahre die Bedingungen für das Leben von Pflegekindern in den Pflegefamilien verändert. Es sind komplexere und vielfältigere Bedürfnisse der Pflegekinder zu verzeichnen, und Herkunftseltern sowie Pflegekinder legen mehr Wert auf Kontakterhalt. Dies hat die Zunahme der Anforderungen an die Pflegeeltern zur Folge.

Weitere Einflüsse hatten die Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990 und die Kindschaftsrechtsreform 1998, die auch Änderungen der rechtlichen Grundlagen der PKH nach sich gezogen haben.

Zusätzlich ist die Zunahme höchstrichterlicher Rechtsprechungen zu verzeichnen, die die hiesige Praxis der PKH zum Teil sehr kritisch hinterfragen und auf die reagiert werden muss (vgl. Helming/Kindler/Küfner u. a. 2011, 15 ff.).

Weiterhin stellt das Aufwachsen der Pflegekinder in Pflegefamilien eine kostengünstigere Variante als das Aufwachsen in Einrichtungen dar. Damit die Betreuung in Pflegefamilien auch zukünftig Bestand hat, sind Pflegekinder und Pflegefamilien auf professionelle Dienstleister in einer leistungsfähigen Organisationsform der PKH angewiesen. Um dies zu gewährleisten, müssen entsprechende Mittel zur Verfügung stehen. Erfolgt dies nicht, hat das Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Pflegeeltern. Außerdem kann die Abbruchquote zunehmen, wodurch sich die Entwicklungsbedingungen der Pflegekinder verschlechtern. Pflegefamilien stehen nicht mehr zur Verfügung, Kinder müssen überwiegend in Institutionen aufwachsen, woraufhin die Kosten der Jugendhilfe ansteigen (vgl. Wolf 2012, 16).

Vor dem Hintergrund dieser vorgenannten Aspekte sind die Bedeutung und die Dringlichkeit des Reformprozesses in der PKH zu betrachten.

Reformforderungen in der PKH gibt es schon seit einigen Jahrzehnten. Das 1977 veröffentlichte „Manifest zum Pflegekinderwesen“ war ein erster Versuch, grundlegende Prinzipien für den Pflegekinderbereich zu formulieren. 1990 erfolgte eine erste Aktualisierung in den „Thesen zum Hamburger Pflegekinderkongress“.

Einige der damals formulierten Forderungen wurden erfüllt, andere gingen in Praxis- und Rechtsdiskussionen ein, etliche sind heute noch aktuell, vieles ist aber auch liegengeblieben (vgl. Blandow 2010, 253 f.).

Eine Reform, die die gesamte PKH umfasst, fand bis dato nicht statt.

Dass jedoch eine nachhaltige Reform auf diesem Gebiet dringend erforderlich ist, um dem gesellschaftlichen Auftrag einer professionellen PKH gerecht zu werden, verdeutlichen u. a. folgende Entwicklungen:

- Kinder, die bereits Erfahrungen mit der Jugendhilfe haben, sind zusätzlich schlechten Startbedingungen mit traumatischen Erfahrungen und biografischen Brüchen ausgesetzt.
- Die Jugendämter sorgen sich um ausreichend zur Verfügung stehende Pflegeeltern, weil sich diese u. a. der staatlichen Kontrolle nicht völlig ausliefern wollen.
- Den Herkunftsfamilien, ohnehin vom Leben „gebeutelt“, wird vieles abverlangt, was sie überfordert (vgl. ebd.).

Prof. Dr. Klaus Wolf, Leiter der Forschungsgruppe Pflegekinder an der Universität Siegen, spricht von einem Aufbruch in der PKH, der u. a. an nachstehenden Indikatoren erkennbar ist:

- Durch das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wurde ein umfangreicher Forschungsauftrag zur aktuellen Lage der PKH erteilt, dessen Ergebnisse seit 2011 im „Handbuch Pflegekinderhilfe“ veröffentlicht sind.
- In einer Initiative der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) und des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e. V. erschien 2010 das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“ mit konkret formulierten Anforderungen für den Reformprozess der PKH.
- Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und bundesweite Fachtagungen, in deren Mittelpunkt die PKH steht, haben deutlich zugenommen.
- Der Aufbau einer Forschungsgruppe „Pflegekinder“ an der Universität Siegen 2006 wurde von der Fachwelt äußerst positiv aufgenommen und ist seitdem von unterschiedlichsten Partnern mit der Durchführung zahlreicher Forschungsprojekte beauftragt worden (vgl. Wolf 2011, 197).

Ein weiterer Indikator ist die zunehmende Nachfrage nach Qualifizierungsangeboten durch Fachkräfte der PKH, speziell an der „Weiterbildung zur zertifizierten Fachkraft der Pflegekinderhilfe“, die in Kooperation zwischen dem Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V. und der Forschungsgruppe Pflegekinder der Universität Siegen durchgeführt wird.⁵

⁵ Dieser Indikator wurde in einem Gespräch am 22.10.2014 mit Frau Sauer deutlich. Sie ist im Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V. für Coaching, Training und Qualitätsentwicklung zuständig.

In den letzten Jahren fand in Bezug auf die PKH eine differenzierte, noch nie in diesem Umfang erfolgte, Bestandsaufnahme statt. Der Reformbedarf wird gesehen und anerkannt, Forderungen gebündelt sowie Ziele definiert.

4.1 Reformforderungen

Es liegen zahlreiche Forschungsergebnisse vor, die Mittelpunkt fachlicher Debatten sind und aus denen Rückschlüsse für einzelne Reformforderungen gezogen werden. Weiterhin existieren Positions- und Grundsatzpapiere von Pflege- und Adoptivfamilienverbänden sowie Gesellschaften und Vereinen, die sich dem Wohl der Pflegekinder verpflichtet haben.

Exemplarisch für die Befürwortung der Reform soll das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“ genannt werden, in dem Forderungen formuliert sind, die auf eine umfassende Qualitätsoffensive in der PKH abzielen.

Darin wird bspw. der Gesetzgeber aufgefordert, Regularien für Verbleib und Rückkehr sowie Umgangskontakte zu entwickeln, die sich besser an den individuell vorherrschenden Alltagswelten der Beteiligten orientieren und Verfahrensgerechtigkeit sowie Rechtssicherheit garantieren.

Weiterhin sind einheitliche und verbindliche Fachstandards für die Träger der PKH zu formulieren, die sich u. a. beziehen auf:

- Eignungsfeststellung und Vorbereitung von PflegestellenbewerberInnen,
- Auswahl geeigneter Pflegefamilie,
- Kontakthäufigkeit zu Pflegekindern,
- Einbeziehung leiblicher Kinder der Pflegeeltern,
- arbeitsteilige Zuständigkeiten von ASD und PKD.

Des Weiteren wird die bundeseinheitliche Ausgestaltung der PKH hinsichtlich Konzepten, Personalausstattung und Pflegegeldleistungen gefordert, um diese Hilfe zur Erziehung von der Kommunalpolitik loszulösen, die oftmals von deren fiskalischen Maßgaben bestimmt wird.

Andere Reformforderungen des Manifestes betreffen:

- Ausdifferenzierung der Pflegeformen,

- Unterstützung von Pflege- und Herkunftsfamilien,
- Qualifizierung der Fachkräfte,
- Forschung und Statistik zur PKH,
- Hilfeplanentscheidungen,
- Unterstützung junger volljähriger Pflegekinder und
- Weiterentwicklung der Verwandtenpflege (vgl. IGfH e. V./Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V. 2010, 33 ff.).

Eine als unumgänglich formulierte Reformforderung bezieht sich auf die Organisationsform der PKH.

Bereits im „alten Manifest“, also vor über 30 Jahren, wurde eine flächendeckende Einführung qualifizierter PKD gefordert (vgl. ebd., 5).

Im Positionspapier zur PKH der bundes- und landesweiten Pflege- und Adoptivfamilienverbände wird die Einrichtung eines Spezialdienstes für Pflegekinder mit einer maximalen Fallzahl von 25 Pflegekindern pro vollbeschäftigter Fachkraft zur Forderung gemacht (vgl. PFAD-BV e. V./AGENDA Pflegefamilien/BAG-KiAP e. V. 2013, 44). Auch zahlreiche Fachleute wie Salgo/Zenz sprechen sich ebenfalls aufgrund langjähriger praktischer und wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Thematik für PKD als Spezialdienste in den Jugendämtern aus (vgl. Salgo/Zenz 2014, 207 f.).

All den Reformforderungen liegt das Wohl des Pflegekindes als zentrales Ziel zu Grunde. Die Interessen und Entwicklungschancen des Pflegekindes müssen stets im Mittelpunkt stehen. Aus dieser Priorität heraus beinhalten die Reformforderungen auch die Einführung von Qualitätskriterien.

4.2 Qualitätskriterien

Die bereits genannte Forschungsgruppe der Universität Siegen leistet auch zur Entwicklung von Qualitätskriterien für die PKH einen besonderen Beitrag. Das Team um Prof. Wolf formuliert diskussionsfähige Forschungsergebnisse und bringt diese in fachliche Diskurse ein. Aus diesen wiederum werden Qualitätskriterien und Fachstandards erarbeitet, die eine kompetente PKH kennzeichnen.

Aufgrund der Realität der deutschlandweiten PKH ist es von großer Bedeutung, dass gut begründete und empirisch gestützte Qualitätskriterien verbindlich eingeführt wer-

den. Diese sollen Pflegekindern gute und verlässliche Entwicklungschancen gewährleisten, Pflegeeltern Sicherheit und Orientierung bieten und Fachkräften Unterstützung in ihrer Arbeit geben (vgl. Schäfer/Pierlings 2011, 213).

Im Ergebnis der Arbeiten der Forschungsgruppe Pflegekinder und weiterer empirischer Erhebungen wurden zwei Schlüsselkategorien erkennbar. Diese werden als Qualitätskriterien definiert, da sie großen Einfluss auf die Entwicklungschancen von Pflegekindern haben können und infolgedessen unbedingt einbezogen werden sollten.

Dabei handelt es sich um *Partizipation* von Pflegekindern und auf deren Biografie bezogene *kontinuitätssichernde Planung* (vgl. ebd.).

Angesichts der Bedeutung der Qualitätskriterien werden diese in den nächsten Kapitel-punkten erläutert.

4.2.1 Qualitätskriterium Partizipation

Gemäß Reimer/Wolf ist Partizipation ein unerlässliches Kriterium für professionelle PKH, da durch diese die Stabilität der Lebensverhältnisse, in denen das Pflegekind lebt, gesteigert werden kann. Infolgedessen können weitere Belastungen inklusive zusätzlicher Leidensursachen vermieden werden.

Die Entwicklung des Pflegekindes kann gefördert werden, wenn es einbezogen wird und sich dadurch als Mitwirkender und Mitverantwortlicher erfährt.

Konkret bedeutet Partizipation bspw., dass:

- Pflegekinder in einer für sie angemessenen Art, gemäß ihrem Entwicklungsstand, darüber informiert werden, was mit ihnen geschieht,
- Pflegekindern zugehört wird – ihre Wünsche, Ängste und Meinungen gehört und geachtet werden,
- Entscheidungen im möglichen Rahmen partnerschaftlich ausgehandelt bzw. von den Pflegekindern eigenständig selbst getroffen werden,
- man sich bei Entscheidungen, die aus wichtigen Gründen gegen den Willen des Pflegekindes getroffen werden müssen, um dessen Zustimmung bemüht.

Partizipation ist grundsätzlich für das Pflegekind bedeutsam, vor allem bei Ortswechseln, Wendepunkten und kritischen Lebensereignissen (vgl. Reimer/Wolf 2011, 514).

4.2.2 Qualitätskriterium Kontinuitätssichernde Planung

Kontinuität mit Vermeidung wiederkehrender Ortswechsel und Beziehungsabbrüche sowie schonende Gestaltung notwendiger Übergänge sind zentrales Leistungs- und Qualitätskriterium der PKH.

Das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“ führt Folgendes dazu aus.

Bereits die Klärung der konkreten Zeitperspektive für den Verbleib in der Pflegefamilie bietet dem Pflegekind einen entwicklungsfördernden Neubeginn.

Kritische Lebensphasen oder belastende Übergänge kann das Pflegekind besser bewältigen, wenn ihm in diesen Angst auslösenden und unsicheren Situationen sensible Unterstützung durch eine beständige Vertrauensperson gegeben wird.

Konkret bedeutet kontinuierssichernde Planung bspw., dass:

- Perspektive des Pflegeverhältnisses am Zeitempfinden des Pflegekindes orientiert und entsprechend transparent kommuniziert wird,
- Pflegekinder bei nicht vermeidbarem Lebensortwechsel intensiv vorbereitet, ihre Ängste ernst genommen sowie Abschied vom alten und Willkommen am neuen Ort organisiert werden,
- Umgangsregelungen hinsichtlich der entwickelten Perspektive (Rückführung oder dauerhafter Verbleib bei der Pflegefamilie) erfolgen.

Um dieses Qualitätskriterium in der PKH verbindlich umzusetzen, sind Fachkräfte in ihren Bemühungen um Kontinuität und Verlässlichkeit auf die Unterstützung der Familiengerichte angewiesen. Es gilt in diesem Sinne eine gemeinsame Praxis zu entwickeln, die dem Wohl der Pflegekinder dient (vgl. IGfH e. V./Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V. 2010, 13 ff.).

Die Realisierung der vorgestellten Qualitätskriterien setzt die Leistungsfähigkeit des PKD voraus. Mit Bezug darauf wird im anschließenden Kapitel an der Geschichte des PKD der Stadt Leipzig verdeutlicht, welche Bedeutung die Organisationsform des PKD für dessen Leistungsfähigkeit hat, damit eine professionelle PKH gewährleistet wird und Pflegekinder bestmöglich aufwachsen können.

5 Pflegekinderdienst der Stadt Leipzig

5.1 Entwicklungsgeschichte

Die heutige PKH in Leipzig nahm ihren Anfang 1463 als Organisation weltlicher Armenpflege. Damit gab es in Leipzig früher als in anderen Städten und außerhalb der Kirche konkrete Maßnahmen zur Unterstützung der Kinder.

1825 wurde die „Leipziger Ziehkinderanstalt“ gegründet. Ihr späterer Leiter, Armenarzt Max Taube (1851–1925), sorgte sich um die Waisen und unehelichen Kinder und schuf aus diesem Grund ein System zum Pflegekinderschutz: Nichteheleiche Kinder wurden von der Geburt bis zur Schulentlassung beaufsichtigt und deren gesetzliche Vormundschaft übernommen.

Mit diesem Taubeschen oder Leipziger Fürsorgesystem der „Rundumversorgung“ unehelicher Kinder wurde Leipzig für andere Städte zum Vorbild.

Das „Pflegamt“ begann im Januar 1909 seine Arbeit. Dieses Datum kann als Gründungsdatum des heutigen Jugendamtes der Stadt Leipzig angesehen werden.

Nach wenigen Monaten erfolgte die Umbenennung in „Pfleg- und Jugendfürsorgeamt“, und auch hierbei war die Stadt Leipzig ein Wegbereiter für die heutige Jugendhilfe, denn sie entwickelte bereits zu jener Zeit eine eigene kinder- und jugendpolitische Struktur in der Verwaltung (vgl. Statistischer Quartalsbericht 2009).

In der frühen Geschichte der Leipziger PKH kam es immer wieder zu innovativen Schritten, die eine Wende auf diesem Gebiet der Sozialen Arbeit einleiteten.

Dies trifft in der jüngeren Geschichte auch auf die Entwicklung des PKD der Stadt Leipzig zu, die u. a. von kommunalen Entscheidungen, Loyalitätskonflikten der Fachkräfte, Überforderungssituationen, aber auch von entschlossenen Führungskräften, engagierten Sozialarbeiterinnen und couragierten Pflegeeltern geprägt ist.

Der geschichtliche Abriss des PKD Leipzig stellt sich nach der Wiedervereinigung Deutschlands folgendermaßen dar:

- 1991 Existenz des PKD als Spezialdienst,
- 1994 Auflösung des Sachgebietes Pflegekinderwesen inklusive seines PKD,
- 2003 Entstehung des Pflegestellenmanagements,
- 2010 Start des Pilotprojektes PKD als Spezialdienst,
- 2012 Etablierung des PKD in dieser speziellen Organisationsform.

Nachfolgend wird der Entwicklungsprozess des heutigen PKD Leipzig dargelegt, da in diesem Prozess im Laufe der Jahre drei verschiedene Organisationsformen involviert waren:

1. Organisationsform „Verortung im ASD“ von 1994 bis 2002,
2. Organisationsform „Aufteilung zwischen ASD – PSM“ von 2003 bis 2010 und
3. Organisationform „Alles aus einer Hand“ seit 2010.⁶

Von besonderem Interesse sind dabei die Bewältigung der Aufgaben der PKH innerhalb der jeweiligen Organisationform und die damit verbundenen Auswirkungen.

5.2 Entwicklungsprozess von 1994 bis 2002⁷

Der Anfang der 90er Jahre existierende PKD in Leipzig, der damals mit acht Mitarbeiterinnen bereits als Spezialdienst tätig war, wurde aus strukturellen Erwägungen heraus 1994 samt Sachgebiet Pflegekinderwesen im Jugendamt Leipzig aufgelöst. Die PKD-Mitarbeiterinnen wurden in je einen ASD-Sozialbezirk integriert und waren vor Ort für die Aufgaben der PKH zuständig.

Über den Grund der Auflösung kann nur spekuliert werden. Es soll zu Reibungspunkten zwischen PKD und ASD aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen in Bezug auf Pflege- und Herkunftsfamilien gekommen sein. Vor allem bei Rückführungen der Kinder zu den leiblichen Eltern sollen sich beide Fachdienste uneins gewesen sein, sodass es auch zu gerichtlichen Verfahren gekommen sein soll. Die Auflösung des PKD soll u. a. aus diesen Gründen erfolgt sein.

Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung nahmen im Laufe der Zeit die Aufgaben des ASD zu. Den dort verorteten ehemaligen PKD-Mitarbeiterinnen wurden, je nach ihrem Arbeitsaufwand und Fallzahlen in der PKH, zusätzlich ASD-Aufgaben übertragen. Diese Zunahme der Aufgabenübertragung führte allmählich zu dem Ergebnis, dass alle Sozialarbeiterinnen, die in die Sozialbezirke des ASD eingegliedert waren, alle Aufgaben, inklusive diejenigen der PKH, übernehmen mussten. Dies bedeutete das

⁶ Die weiteren Ausführungen zum Entwicklungsprozess des heutigen PKD als Spezialdienst im Leipziger Jugendamt stützen sich vorrangig auf mündliche Darlegungen im Rahmen eines Gespräches mit Frau Marzke-Pappert, ehemalige Mitarbeiterin des PKD Leipzig, am 3.12.2013. Dieses Gespräch wurde im Zusammenhang mit der bereits genannten Forschungsarbeit geführt, die als Ausgangspunkt für diese Bachelorarbeit dient. Beim Zitieren anderer Quellen sind diese entsprechend angegeben.

⁷ Der Entwicklungsprozess in dieser Zeitspanne kann nur allgemein dargelegt werden, da sich der Schwerpunkt des unter Fußnote 6 erwähnten Gespräches auf den Entwicklungsprozess ab 2003 bezog und keine Gesprächspartnerin für den davor liegenden Zeitraum mehr vorhanden war.

Ende der Spezialisierung, da es ab 1999 keine kompetenten Sozialarbeiterinnen für spezielle PKH-Aufgaben mehr gab.

Die Folge dieser Entwicklung war, dass auf dem Gebiet der PKH unerfahrene Sozialarbeiterinnen mit den besonderen Aufgaben, die zur Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie relevant sind, konfrontiert und teilweise auch überfordert waren.

Diesem Umstand sowie dem Zeit- und Arbeitsdruck geschuldet, konnten Pflegeeltern oft nicht gebührend auf ihre Aufgabe vorbereitet werden, waren ermittelte Informationen über das Pflegekind und seine Biografie häufig unzureichend, Anbahnungsphase sowie Vermittlungsprozess den Bedürfnissen des Kindes zeitlich nicht angepasst und die Unterstützung des Pflegeverhältnisses durch die ASD-Mitarbeiterinnen in erforderlicher Qualität und Intensität nicht gegeben.

In welchem Maß dadurch das Wohl des Pflegekindes, die Zufriedenheit der Pflegeeltern, das Pflegeverhältnis insgesamt beeinflusst wurden oder ob es gar zu einer erhöhten Abbruchquote der Pflegeverhältnisse kam, kann nicht belegt werden, weil zu dieser Zeit keine Statistiken geführt wurden.

Vermutlich konnte in dieser Organisationsform „Verortung im ASD“ keine professionelle PKH vor allem unter Berücksichtigung der entsprechenden Qualitätskriterien garantiert werden. Wenn dies doch erfolgte, dann nur im Einzelfall mit besonderem Engagement der Sozialarbeiterin. Denn bereits zu dieser Zeit wurden Forderungen nach einer erneuten Spezialisierung des PKD formuliert. Einige Sozialarbeiterinnen stellten die Fachlichkeit ihrer Arbeit unter den gegebenen Bedingungen in Frage, weil sie den vorhandenen Missstand in den Arbeitsbedingungen nicht mit ihrem gesellschaftlichen Dienstauftrag zum Wohlergehen der Pflegekinder vereinbaren konnten.

Die kommunale Entscheidung seinerzeit ging jedoch in eine andere Richtung, nämlich in die der Entspezialisierung. Dieser folgend wurden auch Sachbearbeiterinnen des Sozialamtes ebenfalls im ASD des Jugendamtes verortet und waren gemäß dem damals geprägten Ausspruch „Wir betreuen von der Wiege bis zur Bahre“ für alle Aufgabenbereiche verantwortlich (vgl. Beutler/Belter 2013).

5.3 Entwicklungsprozess von 2003 bis 2010

Zu Beginn dieser Zeitspanne wurde im Leipziger Jugendamt festgestellt, dass nicht nur die Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeeltern, sondern generell die qualitative Entwicklung der Vollzeitpflege stagnierte.

Um den Bestand an Pflegeeltern zu erhöhen und damit eine zunehmende Alternative zur Heimunterbringung zu schaffen, wurde das bestehende Sachgebiet Adoptionen und Vormundschaften um das PSM erweitert und eine arbeitsteilige Organisationsform in der Leipziger PKH geschaffen.

Aufgaben des PSM waren Werben von Pflegefamilien, Öffentlichkeitsarbeit, Erstellen und Verwalten einer Pflegestellendatei, Vorauswahl geeigneter Pflegefamilien und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Pflegeeltern (vgl. Stadt Leipzig 2004, 54).

Aufgaben wie die Eignungsprüfung der Pflegeeltern, Vermittlung des Pflegekindes, Betreuung der Herkunfts- und Pflegefamilien oblagen weiterhin dem ASD.

Aus der vorstehend genannten arbeitsteiligen Organisationsform ergaben sich notwendigerweise nachfolgend erläuterte Arbeitsabläufe zur Bewältigung der PKH-Aufgaben. Die Vorauswahl geeigneter Pflegefamilien durch die PSM-Mitarbeiterin beinhaltete eine individuelle Prüfung der persönlichen Verhältnisse der Interessenten durch Hausbesuche, Gespräche und schriftliche Befragungen. Nach Feststellung der persönlichen Eignung der Interessenten und Bestätigung als Pflegefamilie wurden ihre Daten in einer Pflegestellendatei im PSM erfasst.

Für den Fall, dass eine ASD-Mitarbeiterin die Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie als notwendig erachtete, wurde eine schriftliche Anfrage nach einer geeigneten Pflegefamilie an das PSM gerichtet.

Die PSM-Mitarbeiterin hatte infolgedessen die Aufgabe, aus der Pflegeelterndatei eine möglicherweise passende Pflegefamilie auszuwählen.

Diese Auswahl erfolgte anhand eines von der ASD-Mitarbeiterin übersendeten Formulars mit Angaben, wie bspw. Alter und Geschlecht des Kindes, welche Form der Vollzeitpflege erforderlich ist, ob Sorgeberechtigte oder ein Vormund vorhanden sind und ob, je nach Alter des Kindes, dieses in einer Kindertagesstätte versorgt wird.

In den wenigsten Fällen waren zusätzliche Informationen zum Kind enthalten oder Aussagen in Form von Entwicklungsberichten bspw. aus dem Kinderheim oder psychologische Gutachten beigelegt.

Die PSM-Mitarbeiterin übergab anschließend die Akte der von ihr ausgewählten Pflegefamilie auf dem Postweg an die ASD-Mitarbeiterin. Diese prüfte danach wiederum ihrerseits durch Gespräche und Hausbesuche, ob die von der PSM-Mitarbeiterin vorgeschlagene Pflegefamilie für das entsprechende Kind auch wirklich geeignet schien.

Bei Eignung wurde durch die ASD-Mitarbeiterin der Kontakt zwischen Kind und Pflegefamilie angebahnt und die Überleitung des Kindes in diese Pflegefamilie begleitet.

Bei Feststellung der Nichteignung wurde die Akte der vorgeschlagenen Pflegeeltern wieder zum PSM zurückgesendet, gleichzeitig eine erneute Anfrage nach einer anderen passenderen Pflegefamilie vorgenommen, und der Ablauf begann von neuem.

Die Pflegefamilie, die für dieses Kind nicht geeignet schien, wurde wieder in die Pflegeelternliste „zurückgegeben“. Bei wiederholter Auswahl dieser Pflegefamilie für ein neu zu vermittelndes Pflegekind konnte es passieren, dass sie von einer anderen Mitarbeiterin aus einem anderen ASD-Bezirk wieder auf Eignung geprüft wurde.

Gemäß dem Namen PSM wurden Pflegestellen/Pflegeeltern gemanagt/geschäftlich betreut und bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Die Pflegekinder waren den PSM-Mitarbeiterinnen unbekannt. Es erfolgte im Grunde eine Auswahl der Pflegeeltern nach Aktenlage mit nur begrenzt ausgewählten Orientierungspunkten zum Kind.

Diese arbeitsteilige Organisationsform „Aufteilung zwischen ASD – PSM“ war in der Praxis durch folgende wesentliche Nachteile gekennzeichnet:

- Die wiederholte Prüfung einer Pflegefamilie durch verschiedene Mitarbeiter seitens ASD und PSM war zeitintensiv, andererseits waren aber die persönliche Übergabe der Pflegefamilienakte und der diesbezüglich fachliche Austausch miteinander nicht angedacht.
- Diese Arbeitsweise stellte für Pflegefamilien eine Belastung und Zumutung dar. Infolgedessen zogen einige Pflegefamilien sogar ihre Bereitschaft zur weiteren Mitarbeit zurück. Das stand jedoch dem Ziel des PSM entgegen, sollten doch durch seine Gründung mehr Pflegefamilien gewonnen werden und zur Verfügung stehen.

- Prozesse der PKH wie Kontaktabbau, Integration in die Pflegefamilie, die ausschlaggebend für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses sind, konnten durch die ASD-Mitarbeiterinnen wegen geringer Zeitkapazitäten nicht ausreichend persönlich und fachlich begleitet werden.
- Auch die Arbeit mit der Herkunftsfamilie, um ggf. eine Rückführung des Kindes zu realisieren, war den ASD-Mitarbeiterinnen aufgrund ihrer weiteren umfangreichen Zuständigkeiten nur eingeschränkt möglich, zumal sie sich in ihren Verantwortlichkeiten für Herkunfts- und Pflegeeltern in einem Loyalitätskonflikt befanden.
- Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Pflegekind, Pflegeeltern und ASD-Mitarbeiterin wurde durch Zuständigkeitswechsel und Fluktuation im ASD erschwert bzw. fand schlimmstenfalls nicht statt.

Die Auswirkungen der Vorgehensweise in dieser arbeitsteiligen Organisationsform gab eine Pflegemutter anhand ausgewählter Beispiele wieder.⁸

Sie berichtete, dass ihr das zu vermittelnde Mädchen durch die ASD-Mitarbeiterin im Krankenhaus einmal gezeigt wurde und sie anschließend die Anbahnungsphase über mehrere Wochen ohne weitere Unterstützung der Fachkraft bewältigen musste.

Des Weiteren äußerte die Pflegemutter, dass ihr zu dem Mädchen sehr wenige Informationen übermittelt wurden, sodass sie auf die krankheitsbedingten Verhaltensweisen des Mädchens nicht vorbereitet war und erst im Nachgang entsprechende Hilfen eigenständig organisieren konnte.

In dem Pflegeverhältnis für den Jungen erfolgte keine Perspektivklärung, was für sie und das Pflegekind sehr belastend war. Darüber hinaus wurde sie nach ca. zwei Jahren ohne vorherige Ankündigung zum Gespräch in den ASD-Bezirk wegen einer möglichen Rückführung des Jungen zu seiner leiblichen Mutter gebeten. Von der geplanten Rückführung wurde im Ergebnis intensiver Gespräche zwischen Pflegemutter und leiblicher Mutter letztendlich zum Wohl des Pflegekindes doch Abstand genommen.

Engagierte PSM-Mitarbeiterinnen haben im Laufe der Zeit ihre Arbeits- und Vorgehensweise auch in der Zusammenarbeit mit den ASD-Mitarbeiterinnen hinterfragt, auf die anhaltenden Missstände ihrer Arbeitsbedingungen aufmerksam gemacht, öffentlich diskutiert und eine dringende Veränderung in der Leipziger PKH gefordert.

⁸ In der erwähnten Forschungsarbeit wurde u. a. eine Pflegemutter zu ihren Erfahrungen interviewt. Sie hat unter der arbeitsteiligen Organisationsform ASD – PSM ein Pflegeverhältnis für einen Jungen und ein weiteres für ein Mädchen übernommen.

Durch einen Personalwechsel in der Leitungsebene im Sachgebiet wurde der Veränderungsprozess weiter initiiert, somit wurden die Forderungen nach einer Neuordnung nunmehr gehört und auch deren Notwendigkeit erkannt.

Unterstützt wurde dieser Prozess zusätzlich durch couragierte Pflegeeltern, die u. a. den jährlich stattfindenden Pflegeelterntag unter Anwesenheit von Führungskräften des Jugendamtes nutzten, um ihre Unzufriedenheit über die Begleitung sowie Unterstützung durch den ASD zu äußern und dessen Verantwortlichkeit vor allem dem Pflegekind gegenüber eindringlich einzufordern.

Die Notwendigkeit der Organisationsform Spezialdienst, eines Dienstes, bei dem „alles aus einer Hand“ erfolgt, wurde immer offensichtlicher (vgl. Beutler/Belter 2013).

5.4 Entwicklungsprozess seit 2010

Im Geschäftsbericht 2009 der Stadt Leipzig heißt es: „Aufgrund des nicht gedeckten Bedarfes von hilfebedürftigen Kindern und Jugendlichen, die in einer Pflegefamilie ein Zuhause finden können, wurde konzipiert, das bisherige Pflegestellenmanagement zu einem Pflegekinderdienst umzustrukturieren ...“ (Stadt Leipzig 2010, 54).

Mit einer zweijährigen Pilotphase startete im Herbst 2010 der PKD Leipzig, der im Jugendamt der Stadt Leipzig integriert ist, seine Arbeit. Sämtliche Aufgaben der Vollzeitpflege sollen im Sachgebiet zusammengefasst ausgeführt werden, um Pflegekinder optimal zu betreuen und die Zahl der Pflegefamilien zu erhöhen.

Die Zusammenarbeit mit dem ASD wurde in Form einer Dienstanweisung geregelt. Mit Hilfe der Mitarbeiter der Adoptionsvermittlung wurden fachliche Standards für den PKD entwickelt und die personelle Ausstattung erweitert (vgl. Stadt Leipzig 2011, 62 f.).

Die Betreuung der 220 Pflegekinder wurde bis März 2011 vom ASD in die Verantwortung des PKD übergeben. Als nächster Schritt erfolgte die persönliche Kontaktaufnahme der PKD-Mitarbeiterinnen zu den Pflegekindern und ihren Pflegeeltern, die sie seither kontinuierlich betreuen und beraten. Weitere Standards für einzelne Aufgabenbereiche der PKH wurden konzipiert und in die Praxis eingeführt.

Da sich der PKD Leipzig in seiner Spezialform erfolgreich etabliert hat, wurde die Pilotphase 2012 beendet und sein Regelbetrieb aufgenommen (vgl. Stadt Leipzig 2012, 54 ff.).

Eine Maxime des PKD Leipzig bezieht sich auf die Vermittlung vor allem von Kindern unter sechs Jahren in Pflegefamilien. Um dieses Ziel zu erreichen, werben die kompetenten Fachkräfte des PKD persönlich die Pflegeeltern an, schulen und betreuen diese. Eine andere Maxime lautet: Es werden Pflegefamilien für Kinder gesucht und nicht umgekehrt. Um diesen Prozess zeitlich und qualitativ optimal für die Pflegekinder zu gestalten, stehen die PKD-Mitarbeiterinnen vor hohen Anforderungen. Diese Aufgaben kann ehestens ein umfassend ausgestatteter Spezialdienst leisten, der durchgängig als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung steht (vgl. Donat 2013a, 6 f.).

Folgende Tätigkeitsbereiche beinhalten Aufgaben, die vom PKD Leipzig autonom bewältigt werden:

1. *Werbung*, um durch eine kontinuierliche und breit gefächerte Öffentlichkeitsarbeit Menschen zu informieren und anzusprechen sowie infolgedessen Pflegeeltern zu akquirieren,
2. *Prüfung*, um durch erste Gespräche die Motivation der Bewerber für die Aufnahme eines Kindes zu ergründen und anschließend u. a. durch Einzelgespräche und Gruppenarbeit deren Eignung festzustellen,
3. *Kennenlernen des Kindes und der Herkunftsfamilie* mit Unterstützung des ASD, um durch Kenntnis seiner Biografie eine geeignete Pflegefamilie auszuwählen und zeitnah in das Hilfeplanverfahren einbezogen zu werden,
4. *Vorbereitung der Pflegeeltern*, um sie nach ihrer Bedenkzeit optimal für die Übernahme des Kindes zu befähigen und, soweit möglich, die Herkunftseltern in den Prozess einzubeziehen,
5. *Beziehungsanbahnung*, um bei positiven Signalen des zu vermittelnden Kindes und der Pflegeeltern nach dem Erstkontakt die Beziehungsaufnahme zu intensivieren,
6. *Aufnahme des Pflegekindes*, um die beschlossene Inpflegegabe des Kindes vorzubereiten und Pflegeeltern zu formellen sowie finanziellen Aspekten des Pflegeverhältnisses individuell zu beraten,
7. *Integration des Pflegekindes* in die Pflegefamilie, um die Übergangsphase intensiv mit fachlichen Hinweisen und reflektierenden Gesprächen zu unterstützen,
8. *Begleitung des Pflegeverhältnisses*, um durch regelmäßige Kontakte zu Pflegekind und Pflegeeltern das Vertrauensverhältnis auszubauen, dem Beratungs- und Unterstützungsbedarf gerecht zu werden sowie Entwicklungen inklusive des möglichen Handlungsbedarfs rechtzeitig zu erkennen,

9. *Umgangskontakte*, um diese dem Kindeswohl entsprechend vorzubereiten, zu koordinieren und im Einzelfall zu begleiten,
10. *Beendigung von Pflegeverhältnissen*, um den Beteiligten bei Rückführung in die Herkunftsfamilie oder Volljährigkeit des Pflegekindes zur Seite zu stehen,
11. *Begleitung der Pflegeelterngruppen*, um Pflegeeltern eine Plattform zur gemeinsamen Kommunikation und zum Austausch zu bieten,
12. *Dokumentation und Evaluation*, um zum einem aussagefähig über eigene Arbeit und zu betreuende Pflegeverhältnisse zu sein, und zum anderen, um Entwicklungspotentiale in der PKH bzw. dem PKD zu erkennen und umzusetzen,
13. *Durchführung des jährlichen Pflegeelterntages*, um u. a. im gebührenden Rahmen den Pflegeeltern Respekt und Dank entgegenzubringen.

Die qualitativ veränderte Vorgehensweise einer Vermittlung in der Organisationsform eines Spezialdienstes wird nachfolgend am Beispiel der Vermittlung des kleinen Mädchens Maria in wesentlichen Punkten beschrieben.⁹

Die PKD-Mitarbeiterin wurde durch die ASD-Mitarbeiterin über die erforderliche Unterbringung von Maria in der Vollzeitpflege informiert, sie lebte zu dieser Zeit im Kinderheim.

Da bereits ein Vormund die Verantwortung für Maria übernommen hatte, fand ein erstes Gespräch zwischen Vormund, PKD- und ASD-Mitarbeiterin statt. In diesem Gespräch wurden unter den Beteiligten alle erforderlichen und vorhandenen Angaben zu Maria und ihrer Biografie ausgetauscht und das weitere Procedere besprochen.

Aufgrund der erhaltenen Angaben und des erstellten Bedürfnisprofils von Maria konnte die PKD-Mitarbeiterin mit ihren Kolleginnen in einer Teambesprechung in kurzer Zeit potentielle Pflegeeltern auswählen.

Gemeinsam mit dem Vormund besuchte die PKD-Mitarbeiterin Maria mehrfach im Kinderheim und machte sie allmählich mit dem Gedanken vertraut, in eine Pflegefamilie vermittelt zu werden. Weiterhin erklärte sie Maria den weiteren Ablauf mit kindgerechten Worten. Auch wurde Maria von Anfang an erklärt, dass sie bei den Pflegeeltern bleibt, bis sie groß (erwachsen) ist, da eine Rückführung in die Herkunftsfamilie aufgrund besonderer Umstände ausgeschlossen war.

Auch das weitere Umfeld von Maria wurde in den Prozess mit eingebunden, so dass sowohl die Bezugsbetreuerin im Kinderheim als auch die Tante von Maria, zu der sie

⁹ Im Rahmen der bereits genannten Forschungsarbeit wurde die tatsächliche Vermittlung des vierjährigen Mädchens Maria (Name wurde geändert) in die Pflegefamilie schwerpunktartig analysiert.

Kontakt hat, auf ihre Fragen und Ängste eingehen konnten. Damit sollten Maria die Sicherheit und die „Erlaubnis“ in diesem Sinne gegeben werden: „Es ist in Ordnung, wenn du in eine neue Familie gehst.“

Die Anbahnungsphase verlief positiv, und Maria signalisierte nach relativ kurzer Zeit, nicht mehr ins Kinderheim zurückzuwollen, infolgedessen mit der vorzeitigen Integration von Maria in die Pflegefamilie begonnen wurde.

Mittlerweile fühlt sich Maria bei ihrer Pflegefamilie zu Hause, meistert ihre Entwicklung mit entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen und freut sich auf den regelmäßigen Kontakt zur PKD-Mitarbeiterin, die inzwischen zu einer beständigen Bezugsperson geworden ist.

Die bereits im vorherigen Kapitelpunkt erwähnte Pflegemutter berichtet, dass seit Umstrukturierung im Jugendamt Leipzig und mit Schaffung des PKD als Spezialdienst eine zuverlässige und kompetente Betreuung durch die verantwortliche PKD-Mitarbeiterin erfolgt.¹⁰

Weiterhin äußert sie, dass im Gegensatz zur Betreuung durch die ASD-Mitarbeiterin ein sehr gutes Verhältnis zur PKD-Mitarbeiterin besteht und dass sie sowie die Pflegekinder sich bei dieser Mitarbeiterin sehr gut aufgehoben fühlen.

Diese kommt bspw. regelmäßig in die Pflegefamilie, spricht mit den Pflegekindern und mit ihr (je nach Anlass und Wunsch der Kinder gemeinsam oder getrennt), nimmt am Leben und der Entwicklung der Kinder teil und berät die Pflegemutter in Problemsituationen.

Gegenwärtig existiert der PKD in Leipzig seit vier Jahren wieder als Spezialdienst. Diese Entwicklung ist in hohem Maße den Sozialarbeiterinnen zu verdanken, die sich im Laufe der Jahre immer wieder auf verschiedenen Ebenen für eine qualifizierte PKH und einen spezialisierten Dienst zum Wohl der Pflegekinder eingesetzt haben.

Die PKD-Mitarbeiterinnen bescheinigen – und dies ist auch das Ergebnis der mehrfach angeführten Forschungsarbeit –, dass sie durch die spezielle Organisationsform des PKD in die Lage versetzt werden, die Qualitätskriterien „Partizipation“ und „kontinuitätssichernde Planung“ als Grundlage für ihre Arbeit zu berücksichtigen (vgl. Beutler/Belter 2013).

¹⁰ Die Pflegemutter war prädestiniert in Bezug auf den Vergleich der Organisationsformen, denn sie hat mit ihren beiden Pflegekindern die Betreuung in der Vergangenheit durch den ASD und aktuell durch den spezialisierten PKD erlebt.

2013 betreute der Leipziger PKD 324 Pflegeverhältnisse. Im Vergleich zum Vorjahr stellt dies eine Steigerung um weitere 41 Pflegeverhältnisse dar.

Die kontinuierliche Betreuung und Beratung der Pflegefamilien und Pflegekinder erfolgt durch sieben PKD-Mitarbeiterinnen.

Auch im gleichen Jahr wurden 66 PflegestellenbewerberInnen geprüft, im Vorjahr waren es 48 BewerberInnen. Dies entspricht einer Steigerung um 25 %.

Von 66 PflegestellenbewerberInnen konnten 56 Pflegestellen bestätigt werden (vgl. Amt für Jugend, Familie und Bildung, SG 51.21 2014).

Bereits im Jahr 2012 konnte ein sprunghafter Anstieg der Prüfverfahren der PflegestellenbewerberInnen um 60 % zum Vorjahr verzeichnet und von 48 Bewerbern 38 neue Pflegestellen gewonnen werden (vgl. Kinder- und Jugendhilfereport 2012, 193).

Zwernemann resümiert aus ihrer langjährigen und vielseitigen Tätigkeit für Pflegekinder und Pflegeeltern: „Die beste Werbung für neue Pflegefamilien sind zufriedene Pflegeeltern“ (Zwernemann 2014, 136).

Demzufolge kann die Zunahme der zur Verfügung stehenden Pflegestellen im Leipziger PKD in den letzten Jahren auch im Zusammenhang mit der Zufriedenheit der gegenwärtig betreuten Pflegeeltern stehen. Diese Zufriedenheit wiederum ist das Ergebnis einer kompetenten und zuverlässigen Betreuung der Pflegeverhältnisse durch die PKD-Mitarbeiterinnen.

Diese Art der Betreuung basiert angesichts ihrer Komplexität, Bedeutung und Individualität auf der leistungsfähigen Organisationsform eines Leipziger Spezialdienstes.

Die Bedeutung des wieder eingerichteten PKD als Spezialdienst verdeutlicht folgende Aussage eines Leipziger Ehepaares, das seit fast fünfundzwanzig Jahren Erfahrungen als Pflegeeltern hat: „Pädagogisch, aber auch wirtschaftlich, handelt Leipzig klug, Pflegeeltern mit einem spezialisierten Dienst zu betreuen. Mit dieser Wertschätzung für Pflegeeltern wird der Pflegekinderdienst eine neue Qualität in der Pflege schaffen“ (Donat 2013b, 30).

6 Bedeutung der Spezialdienste

In den Darlegungen des vorangegangenen Kapitels wurde an einem praktischen Beispiel die Bewältigung der Aufgaben der PKH unter verschiedenen Organisationsformen beschrieben. Weiterhin wurden die Vorteile eines PKD als Spezialdienst und dessen große Bedeutung für die Ausführung einer qualifizierten PKH aufgezeigt. Gleichermassen finden sich in der Fachliteratur zahlreiche Erfahrungs- und Forschungsberichte, die sich gleichfalls auf den hohen Stellenwert eines Spezialdienstes in der PKH beziehen.

Aus diesem Hintergrund abgeleitet, wurde zu Beginn der Arbeit die Hypothese formuliert, dass ein leistungsfähiger PKD in der Organisationsform eines Spezialdienstes die Biografie von Pflegekindern positiv beeinflussen kann.

Die Experten sprechen sich nicht nur für die Schaffung einer speziellen Organisationsform für PKD als grundlegende Reformforderung aus, sondern liefern auch Argumente für deren Notwendigkeit, die sich vor allem mit dem Wohl der Pflegekinder begründet.

Nachfolgend werden ausgewählte Argumente für Spezialdienste in der PKH aus der Perspektive der PKD-Mitarbeiterinnen, der Pflegeeltern und der Pflegekinder angeführt, die begünstigende Auswirkungen auf die Biografie der Pflegekinder nach sich ziehen können.

6.1 Leistungsfähiger Pflegekinderdienst

„Ein leistungsfähiger Pflegekinderdienst kann ganz wesentlich dazu beitragen, dass die zivilgesellschaftlichen Optionen der Betreuung von Kindern in familiären Settings ausgeschöpft werden, die Stabilität von Pflegeverhältnissen erhöht und die Entwicklungspotentiale in den Pflegefamilien unterstützt und gestärkt werden“ (Biehal 2010, zit. n. Wolf 2013, 23).

Die vollständige Übernahme und Ausführung aller Aufgabenfelder, die zur Gewährleistung einer qualifizierten PKH erforderlich sind, sowie die autonome Arbeitsweise der PKD-Mitarbeiterinnen sind wesentliche Merkmale der Leistungsfähigkeit eines PKD.

Die Aufgabenfelder umfassen konzeptionelle, planerische und einzelfallunabhängige Aufgaben, die zu erledigen sind, bevor ein Kind oder Jugendlicher überhaupt in einer Pflegefamilie vermittelt werden kann. Erst im Anschluss kommen einzelfallbezogene durchzuführende Aufgaben um ein bestmögliches Aufwachsen des Kindes oder Jugendlichen in der Pflegefamilie zu realisieren (vgl. Steege 2005, 96).

Aufgrund ihrer besonderen Tragweite für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses werden an dieser Stelle, zusätzlich zu den bereits im Kapitelpunkt 5.3 vorgestellten Aufgabenfeldern, folgende weitere Aufgabenfelder verkürzt beschrieben:

- *individuelle Vorbereitung von potentiellen Pflegeeltern*, damit sich diese mit Unterstützung der PKD-Mitarbeiterin u. a. mit ihrer Motivation, ihren Hoffnungen und Befürchtungen auseinandersetzen können,
- *differenzierte Herstellung der Passung*, damit für ein Pflegekind die richtige Pflegefamilie gefunden wird und der hochrelevante Einstieg in ein stabiles Pflegeverhältnis optimal gelingt,
- *Krisenintervention*, um durch intensive Begleitung und Deeskalation auf Krisensituationen zu reagieren und weitere Unterstützungsleistungen zu organisieren,
- *Beratung und Begleitung des Pflegekindes*, um durch den Aufbau einer eigenständigen Vertrauensbeziehung zum Pflegekind dessen Entwicklung zu fördern,
- *Sicherstellung von therapeutischen Leistungen*, um dem Pflegekind bei seiner Verarbeitung der besonderen Belastungen und möglichen Traumatisierungen Unterstützung zu bieten,
- *Moderation und Konfliktbewältigung*, um dadurch das komplexe und störanfällige Beziehungsgeflecht von Herkunfts- und Pflegefamilie, dem das Pflegekind ausgesetzt ist, zu unterstützen (vgl. Wolf 2013b, 23).

Diese ausgewählten Arbeitsfelder sind nur ein Bruchteil des komplexen Aufgabenprofils einer qualifizierten PKH. Deren Bewältigung erfordert Fachwissen mit besonderer Relevanz und speziellen Erfahrungen in Bezug auf die Bedürfnisse von Pflegekindern und Pflegefamilien. Es liegt der Schluss nahe, dass dies in einem Spezialdienst optimal bewältigt werden kann.

Die Vermittlung und Betreuung von Pflegekindern in Pflegefamilien ist nur zu verantworten, wenn die Unterstützung durch einen professionellen PKD gegeben ist, der sich als Dienstleister versteht und nicht der Ansicht ist, die Pflegefamilie ist der Auftragnehmer des Jugendamtes und muss dessen Erwartungen erfüllen.

Die Dienstleistungen eines fähigen und kompetenten PKD sollten u. a. darin bestehen, vorhandene Ressourcen der Pflegekinder und Pflegefamilien zu erkennen, damit in schwierigen Lebenssituationen erforderliche und bisher fehlende Ressourcen aufgebaut werden.

Dabei sind die Qualifikation der PKD-Mitarbeiterinnen und ihre professionellen Kenntnisse bedeutsam, um die Pflegeeltern bspw. bei der Erziehungsberatung, der Suche und Finanzierung von therapeutischen Hilfen sowie dem Erschließen unverständlicher Verhaltensweisen des Pflegekindes zu unterstützen.

Die PKD-Mitarbeiterinnen sollen sich als Dienstleister verstehen, die das private Leben der Pflegefamilie bei ihrer anspruchsvollen Arbeit für das Pflegekind begleiten, erleichtern und fördern (vgl. Wolf 2013a, 8 ff.).

Denn dieses private Leben eröffnet erst die besonderen Entwicklungschancen des Pflegekindes, so dass zur Professionalität eines PKD auch der taktvolle Umgang mit dem privaten Lebensraum der Pflegeeltern gehört.

Da sich die Familien für die Aufnahme eines Pflegekindes und die damit einhergehende Begleitung des Pflegeverhältnisses durch die PKD-Mitarbeiterinnen öffnen, sollten diese den Schutz der Privatsphäre der Pflegefamilien garantieren. Das setzt ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Pflegefamilien und PKD-Mitarbeiterinnen voraus, die die Lebensgeschichte und ganz persönliche Themen der Pflegefamilien vertrauenswürdig behandeln. Dazu ist eine spezielle Organisationsform eher in der Lage, eine arbeitsteilige Organisationsform jedoch weniger (vgl. Wolf 2013b, 24).

Für die Entwicklung des in jeder Hinsicht erforderlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Pflegefamilie und PKD-Mitarbeiterin bietet die Organisationsform eines Spezialdienstes beste Voraussetzungen, denn den PKD-Mitarbeiterinnen sind die Pflegefamilien dadurch, dass sie diese persönlich werben, prüfen und schulen, von Anfang an gut bekannt. Aufgrund des in diesen Prozessen erhaltenen Wissens über die Pflegefamilie, ihre Einstellungen, Wertevorstellungen usw. kann ihre Auswahl gemäß dem Bedürfnisprofil des zu vermittelnden Kindes erfolgreich gelingen und die Passung zum Pflegekind gewährleistet werden. Diese Passung bildet die Basis für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegefamilie und Pflegekind, in deren Verlauf sich das Pflegekind bestmöglich entwickeln kann.

Weiterhin wird festgestellt, dass die Umsetzung der bedeutenden Qualitätskriterien „Partizipation“ und „kontinuitätssichernde Planung“ unter den Bedingungen eines Spezialdienstes gleichfalls gegeben ist. Dafür sprechen folgende Argumente:

- Im PKD als Spezialdienst stehen ausschließlich die speziellen Aufgaben der PKH im Mittelpunkt. Dadurch kann sich die PKD-Mitarbeiterin auf die jeweils anstehende Aufgabe unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien konzentrieren.

- Personelle und zeitliche Kapazitäten im Spezialdienst eröffnen eine individuelle Begleitung mit Partizipation des Pflegekindes, auch wenn sich in der Mehrheit der PKD die Anzahl der Fachkraftstellen noch nicht an der Anzahl der zu betreuenden Pflegeverhältnisse orientiert.
- Die individuelle Begleitung wiederum schafft ein Vertrauensverhältnis zwischen Pflegekind und PKD-Mitarbeiterin. Dieses ist im weiteren Lebensverlauf des Pflegekindes und vor allem bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse bedeutsam. Dem Pflegekind eine professionelle Vertrauensperson beständig „an die Seite zu stellen“, ist ein wichtiger Aspekt des Qualitätskriteriums „kontinuitätssichernde Planung“.
- Im Spezialdienst sind ein Höchstmaß an fachlichen Kompetenzen, Wissen und Erfahrungen der PKD-Mitarbeiterinnen gebündelt, die die Grundvoraussetzungen zur Umsetzung beider Qualitätskriterien bilden.

Dem „Handbuch Pflegekinderhilfe“ ist die Überlegung zu entnehmen, dass zu dem Aufgabenprofil des PKD auch die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern gehören sollten, um eine umfassende Begleitung aller Beteiligten zu gewährleisten. Dies wird damit begründet, dass intensive Elternarbeit im ASD aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist (vgl. Helming/Sandmeir/Kindler u. a. 2011, 113 f.).

Ein weiteres Argument dafür liefert Blandow mit der Nichtakzeptanz der ASD-Mitarbeiterin seitens der Herkunftseltern, da sie für die Herausnahme des Kindes aus der Familie verantwortlich gemacht wird und damit die Zusammenarbeit vorbelastet ist (vgl. Blandow 2004, 213).

Die Sinnhaftigkeit der Begleitung der Herkunftsfamilie durch die PKD-Mitarbeiterinnen bei der Neuordnung ihrer Familien- und Lebenssituation sowie bei der Trauerarbeit wird auch vom Leiter der Forschungsgruppe der Universität Siegen gesehen. Durch eine frühe und hinreichend intensive Unterstützung der Herkunftsfamilie können Spannungen und Konflikte im Umfeld des Pflegekindes abgemildert oder ganz vermieden werden (vgl. Wolf 2013c, 306).

Die im Spezialdienst durch die PKD-Mitarbeiterinnen eingebrachten Erfahrungen und Fachkenntnisse könnten gleichermaßen auch für die Begleitung der Herkunftsfamilie genutzt werden. Das setzt jedoch die unumgängliche Klärung und Schaffung der für diese Herausforderung benötigten Personalausstattung, veränderte Konzepte und inhaltliche Ausrichtungen der PKD voraus (vgl. Helming/Sandmeir/Kindler u. a. 2011, 113 f.).

An dieser Stelle soll auf die Ergebnisse der Befragung der sächsischen PKD Bezug genommen werden. Die Befragung ergab, dass bei drei der zehn Fachdienste (Anlagen 2, 4 und 5) die umfassende Begleitung aller Beteiligten bereits umgesetzt wird. Demnach wechselt ab Feststellung der Dauerpflege für das Pflegekind die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern vom ASD zum PKD. Bei der Mehrzahl der PKD bleibt der ASD für die Herkunftsfamilie verantwortlich.

Die Einbeziehung der Herkunftseltern erfolgt bei den zehn befragten Fachdiensten sehr unterschiedlich: von Gesprächsangeboten, Teilnahme am Hilfeplanverfahren und Umgangsgestaltung über Hausbesuche bis zur Einbeziehung bei der Auswahl der Pflegeeltern für ihr leibliches Kind.

Die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen in der PKH, die Ergebnis des geforderten Reformprozesses sein sollten, zieht eine Erweiterung der Leistungsfähigkeit des PKD nach sich. In dessen Konsequenz könnte diese umfassende Verantwortlichkeit des PKD für alle Beteiligten gelingen und die Bedeutung der Spezialdienste unterstreichen. Diese umfassende Begleitung könnte zusätzlich zum Wohl des Pflegekindes beitragen.

6.2 Zufriedene Pflegeeltern

Für Pflegefamilien ist die Integration eines Pflegekindes mit seinen Erfahrungen im problematischen Umfeld der Herkunftsfamilie eine besondere Aufgabe und Herausforderung. Zum einen ändert sich die bisherige Struktur des Familiensystems der Pflegefamilie, zum anderen muss sich das alltägliche Zusammenleben der einzelnen Mitglieder in der Pflegefamilie bewähren.

Hinzu kommt, dass die Pflegefamilie aus ihrem Umfeld oft auch kritischen Reaktionen ausgesetzt ist, die mit Verhaltensweisen und Umgangsformen des Pflegekindes zusammenhängen.

Der Integrationsprozess ist ausschlaggebend, da von seinem Gelingen das Bestehen, die Stabilität und der Erfolg des Pflegeverhältnisses zum Wohlergehen des Pflegekindes abhängen.

Pflegefamilien können diese Herausforderung meistern, wenn sie dabei durch einen leistungsfähigen und professionellen Dienst unterstützt werden. Dadurch können mögliche Krisen in der Pflegefamilie erfolgreich bewältigt und letztendlich die Zufriedenheit der Pflegeeltern mit ihrer Tätigkeit erreicht werden. Die kompetente Begleitung

der Pflegefamilie durch einen professionellen Dienst, macht die Unterbringung von hoch belasteten Kindern in Pflegefamilien möglich (vgl. Wolf 2013b, 22 f.).

Hopp hat sich mit den Fragen „Was erwarten Pflegeeltern von ihrem PKD?“ sowie „Auf was wollen sich Pflegeeltern verlassen können?“ auseinandergesetzt und kommt u. a. zu folgenden Schlüssen:

- *Pflegeelternbewerber erwarten eine fachliche und passende Vermittlung, die gelingen kann, wenn die PKD-Mitarbeiterin dazu umfassendes Wissen über das Kind, Pflegeeltern und Herkunftsfamilie hat.*
- *Pflegeeltern erwarten, dass sie von der PKD-Mitarbeiterin über die Vorgeschichte des Pflegekindes aufgeklärt werden, um selber abschätzen zu können, ob sie den Bedürfnissen des Kindes gerecht werden können.*
- *Pflegeeltern erwarten, dass die leiblichen Kinder der Pflegeeltern für die PKD-Mitarbeiterin wichtig sind, um auch ihre Bedürfnisse, Fragen und Interessen wahrzunehmen.*
- *Pflegeeltern wünschen sich, dass die PKD-Mitarbeiterin auch in schwierigen Situationen an ihrer Seite steht, um ihre Position zu stärken, und dass durch klare Aussagen der PKD-Mitarbeiterinnen Sicherheit entsteht.*
- *Pflegeeltern wünschen sich, ebenbürtiger Partner im Team um das Pflegekind zu sein, da sich das Pflegekind im Alltag der Pflegefamilie entwickelt und sie damit Experten hinsichtlich des Pflegekindes sind.*
- *Pflegeeltern hoffen, dass ihre Sorge um das Pflegekind gehört wird und sie die Sorge um eigene Kräfte offen äußern können, ohne gefragt zu werden, ob sie sich durch das Pflegekind überfordert fühlen.*
- *Pflegeeltern hoffen, dass ihre Erfahrungen, ihr Können und ihre Erwartungen in die Arbeit der PKD-Mitarbeiterin einfließen, denn das bedeutet Anerkennung ihrer Tätigkeit sowie eine neue Form der Kompetenz und Partnerschaft (vgl. Hopp 2006, 14 ff.).*

Diese Erwartungen und Wünsche der Pflegeeltern können in der „Rundumbegleitung“ durch die PKD-Mitarbeiterinnen in der Organisationsform eines Spezialdienstes optimal erfüllt werden.

Steege liefert aus Sicht der Pflegeeltern ein weiteres Argument für einen PKD als Spezialdienst. Denn die Pflegeeltern werden als Spezialisten auf dem Gebiet der Voll-

zeitpflege angesehen, die an Aus- und Fortbildungen sowie an Fachberatungen teilnehmen. Das macht sie zu kompetenten Partnern, die in ihrem Gegenüber beim PKD ebensolche spezialisierte Fachkräfte benötigen (vgl. Steege 2005, 107).

Eine entscheidende Auswirkung der Leistungsfähigkeit des PKD auf die Pflegeeltern sieht Wolf folgendermaßen: „... Je leistungsfähiger ein Dienst ist, desto umfassender respektiert er das Eigenartige des privaten Lebens ...“ (Wolf 2014, 87).

Und dies ist ein maßgeblicher Punkt, denn das private Leben einer Pflegefamilie ermöglicht den Pflegekindern familiäre Erziehung und Betreuung mit der Aussicht auf Entwicklung von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit und vergrößert ihre Chance auf ein normales Aufwachsen.

Die Leistungsfähigkeit eines Spezialdienstes beinhaltet nicht nur die Unterstützung der Pflegeeltern in jeglicher Hinsicht, sondern auch den partnerschaftlichen Umgang mit den Pflegeeltern in Wertschätzung, Achtung und Respekt vor ihrer Leistung.

Das Ergebnis ist die Zufriedenheit der Pflegeeltern, die wiederum ein zentraler Faktor für die Bereitschaft von Menschen zur Aufnahme eines oder weiterer Pflegekinder ist. Dieser äußerst entscheidende Aspekt in der PKH spiegelt die Bedeutung der Spezialdienste für die Pflegeeltern wider, denn nur bei ihnen sind für Kinder und Jugendliche die Pflege und Erziehung in einem familiären Kontext gegeben. Zudem stellen diese die erfolgreichste Hilfe zur Erziehung dar, die Kindern und Jugendlichen trotz schwieriger Startbedingungen ins Leben eine bestmögliche Entwicklung gewährleisten können.

6.3 Umsorgte Pflegekinder

Pflegekinder haben neben den Aufgaben, Themen und Problemen, die alle Kinder in der Gesellschaft bewältigen müssen, noch ihre persönlichen pflegekinderspezifischen Entwicklungsaufgaben zu meistern. Außerdem sind manche Pflegekinder durch Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen geprägt, die nicht einfach ausgeblendet werden können. Unter günstigen Bedingungen können diese mit der Zeit durch positive Erfahrungen mit anderen Personen relativiert werden (vgl. Wolf 2013a, 7).

Damit Pflegekinder das erreichen können, sind sie auf kompetente und verlässliche Unterstützung von Vertrauenspersonen angewiesen.

Im Ergebnis des Forschungsprojektes „Leuchtturm-Projekt PflegeKinderDienst“¹¹ wurde festgestellt, dass eine große Chance für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Pflegekind und PKD-Mitarbeiterin besteht, wenn es der PKD-Mitarbeiterin gelingt, zum Pflegekind eine tragfähige Beziehung aufzubauen und infolgedessen zu einer wichtigen Vertrauensperson zu werden.

Diese große Chance besteht in der Ausübung von verschiedenen Funktionen der PKD-Mitarbeiterin für das Pflegekind, von denen wesentliche nachfolgend erläutert werden:

- *PKD-Mitarbeiterin als Informationsquelle:* Die Übermittlung bspw. konkreter Informationen über die eigene Herkunft oder anderorts untergebrachte leibliche Geschwister kann entlastend für das Pflegekind sein.
- *PKD-Mitarbeiterin als Erklärerin:* Dem Pflegekind seine Lebenssituation altersgerecht zu erklären, kann ihm helfen, diese einzuordnen und damit umgehen zu lernen.
- *PKD-Mitarbeiterin als Ansprechpartnerin:* In einem geschützten Rahmen mögliche Probleme in der Pflegefamilie mit der Mitarbeiterin als „neutrale Person“ besprechen zu können, stellt eine wichtige Ressource für das Pflegekind dar.
- *PKD-Mitarbeiterin als Unterstützerin:* Konkrete und praktische Unterstützung bspw. bei der Wiederaufnahme des Kontaktes zur Herkunftsfamilie empfindet das Pflegekind als erleichternd.
- *PKD-Mitarbeiterin als Bewahrerin von Informationen:* Für Pflegekinder, die bei der Vermittlung in die Pflegefamilie sehr jung waren, spielt es eine große Rolle, wenn sie später von der Mitarbeiterin Informationen zu ihren früheren Lebensorten und zugehörigen Personen erhalten.
- *PKD-Mitarbeiterin als Garantin für Partizipation:* Das Pflegekind an Entscheidungen zu beteiligen und im Hilfeplanprozess einzubeziehen, lässt es sich als zentrale Person in diesem Rahmen erleben und stärkt es.
- *PKD-Mitarbeiterin als Kennerin der Lebensgeschichte:* Die kontinuierliche Begleitung durch die zuständige Mitarbeiterin, die die individuelle Situation des Pflegekindes kennt und dessen Lebensleistungen würdigt, ist ebenfalls eine bedeutende Ressource für das Pflegekind (vgl. Dokumentation Leuchtturmprojekt PflegeKinderDienst 2011, 86 f.).

¹¹ Unter Leitung der Forschungsgruppe „Pflegekinder“ der Universität Siegen wurde vor ca. fünf Jahren dieses Forschungsprojekt durchgeführt. Ehemalige Pflegekinder wurden u. a. zu ihren Erfahrungen mit „ihrem“ damaligen PKD interviewt. Projektziel war, basierend auf den biografischen Interviews, die Erarbeitung empirisch gestützter Qualitätsstandards für die PKH.

Weitere Kriterien prägen zusätzlich die Beziehung zwischen PKD-Mitarbeiterin und Pflegekind und sollten daher berücksichtigt werden:

- Die Mitarbeiterin wird vom Pflegekind als authentische Person und nicht als Vertreterin des Jugendamtes wahrgenommen.
- Das Pflegekind erfährt Mitgefühl und Wertschätzung, den Eindruck, ernst genommen zu werden, sowie tatsächliches Interesse an der eigenen Person und dem eigenen Leben (vgl. ebd., 87).

Die aufgeführten Aspekte bezüglich der Beziehung zu Pflegekindern beinhalten für PKD-Mitarbeiterinnen sowohl Orientierung und Legimitation für ihr Handeln als auch Anforderungen an ihre Arbeit in der Begleitung der Pflegekinder auf ihren individuellen Lebenswegen.

Die Bedeutung der Spezialdienste in der PKH kommt auch in Bezug auf die Pflegekinder zum Ausdruck: In dieser Organisationsform wird es den Mitarbeiterinnen ermöglicht, die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen, außerdem Kontinuität in der Zuständigkeit und Regelmäßigkeit im Kontakt zum Pflegekind zu gewährleisten. Auf diese Weise werden sie zu einer außerordentlichen Ressource für die Pflegekinder (vgl. ebd., 88 f.).

7 Resümee

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, die Bedeutung und Notwendigkeit von PKD in der Organisationsform eines Spezialdienstes darzulegen. Weiterhin und infolgedessen sollte die Hypothese bestätigt werden, dass ein leistungsfähiger PKD in der speziellen Organisationsform die Biografie von Pflegekindern positiv beeinflussen kann.

Einerseits vermittelt das Ergebnis der Literaturrecherche zum aktuellen Stand der PKH in Deutschland einen Einblick in die Unterschiedlichkeit oder auch das Wirrwarr der existierenden Organisationsformen der PKD. Außerdem wird deutlich, dass keine einheitlichen und verbindlichen Bedingungen, Konzepte und Arbeitsweisen vorhanden sind, um die Aufgaben der PKH optimal zu erfüllen. In Anbetracht dieser Tatsache kann, bis auf einige Ausnahmen, nicht von einer qualifizierten PKH in Deutschland gesprochen werden, die jedoch notwendig ist, um Pflegekindern bestmögliche Chancen für ihr weiteres Aufwachsen zu bieten.

Andererseits ergab die Literaturrecherche, dass von einem sich allmählich vollziehenden Reformprozess die Rede ist, der die gesamte PKH umfasst. Vor allem die Forderung nach PKD als Spezialdiensten wird als grundlegend angesehen. Die Forschungsgruppe der Universität Siegen belegt durch zahlreiche Studien, dass der Organisationsform der PKD eine entscheidende Rolle für eine qualifizierte und professionelle PKH zukommt, insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der Qualitätskriterien „Partizipation“ und „kontinuitätssichernde Planung“. Diese beiden Qualitätskriterien eröffnen den Pflegekindern, in die sie betreffenden Prozesse mit einbezogen zu werden und sich dadurch als eigenständige Akteure sowie Mitverantwortliche zu erfahren. Dies ist äußerst relevant für die Pflegekinder.

Aus den theoretischen Darlegungen zu den Organisationsformen der PKD stellte sich die Frage, in welcher Organisationsform die jeweiligen PKD im Freistaat Sachsen arbeiten. Im Ergebnis der dazu durchgeführten Umfrage mittels Fragebogens, konnte positiv festgestellt werden, dass die Mehrzahl der PKD in Sachsen mit einer jahrzehntelangen Erfahrung bereits als Spezialdienste tätig sind.

Der PKD der Stadt Leipzig arbeitet seit 2010 wieder als Spezialdienst. Er war in seiner Entwicklungsgeschichte durch verschiedene Organisationsformen geprägt. Durch die Darlegung der Arbeitsweisen in der jeweiligen Organisationsform und der damit verbundenen Auswirkungen sollte die Bedeutung des Leipziger PKD als Spezialdienst deutlich geworden sein. Zusätzlich wird dies durch Aussagen einer Pflegemutter gestützt, die die kompetente Begleitung des Pflegeverhältnisses durch die PKD-Mitarbeiterin seit Wiedererschaffung des Spezialdienstes hervorhebt.

Von der Entwicklungsgeschichte des Leipziger PKD und seiner Bedeutung als Spezialdienst ausgehend, wird im 6. Kapitel die generelle Bedeutung der Spezialdienste aus der Perspektive der Beteiligten, PKD-Mitarbeiterinnen, Pflegeeltern und Pflegekinder, begründet. Diese Ausführungen untermauern meines Erachtens, dass für die Gewährleistung einer professionellen PKH die Organisationsform eines Spezialdienstes unerlässlich ist. Das war das Ziel dieser Bachelorarbeit.

Zentrale Argumente der Beteiligten für einen Spezialdienst lauten:

- Durch vermeidende Arbeitsteilung und umfassende Zuständigkeiten kann ein leistungsfähiger PKD als Dienstleister eine qualifizierte PKH gewährleisten.

- Ergebnis einer „Rundumbegleitung“ durch kompetente PKD-Mitarbeiterinnen ist die Zufriedenheit der Pflegeeltern.
- PKD-Mitarbeiterinnen können eine außerordentlich wichtige Ressource für Pflegekinder aufgrund des beiderseitig gewachsenen Vertrauensverhältnisses werden.

Von einer professionellen PKH durch einen Spezialdienst hängt das Wohlergehen der Pflegekinder ab, denn durch das Aufwachsen in einer geeigneten Pflegefamilie können sich Pflegekinder mit kompetenter Unterstützung gut entwickeln, Fehlentwicklungen ausgleichen sowie Wendepunkte in ihrem Leben vollziehen. In einer arbeitsteiligen Organisationsform ist dies nicht adäquat möglich.

Daher sehe ich meine Hypothese als bestätigt an, dass ein professionell arbeitender Pflegekinderdienst insbesondere als Spezialdienst die Biografie von Pflegekindern außerordentlich positiv beeinflussen kann.

Die Pflegekinder können schlussendlich ein positives Selbstbild entwickeln, da sie in schwierigen Lebenssituationen kontinuierliche Vertrauenspersonen an ihrer Seite hatten, die sie unterstützt und ihnen vermittelt haben, ein Mensch zu sein, der es wert ist, geschützt zu werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Pflegekinder einen grundlegenden Optimismus im Hinblick auf die eigenen Bewältigungschancen entwickeln, um damit ihren weiteren Lebensweg, auch nach der Zeit in der Pflegefamilie, optimal fortzusetzen (vgl. Wolf 2009, 260).

Mit der Umsetzung der umfangreichen Reformforderungen, allen voran die Schaffung von PKD in der Organisationsform von Spezialdiensten, kann, in Kooperation mit Politik, Justiz und Verwaltung, ein wesentlicher Schritt in Richtung einer bundesweiten qualifizierten PKH vollzogen werden.

Dies ist mit einer zunehmenden Leistungsfähigkeit und Professionalität der PKD verbunden. Sie werden folglich in die Lage versetzt, ihren Beitrag hinsichtlich weiterer wichtiger Themen, die mit der PKH zusammenhängen, aber derzeit nicht die entsprechende Aufmerksamkeit erhalten, zu leisten. Bei diesen Themen handelt es sich bspw. um Beachtung der leiblichen Kinder der Pflegeeltern, Beachtung der Geschwisterkonstellation bei Pflegekindern, Rechte der Pflegekinder, Elternrecht vs. Kindsrecht, Diskrepanz zwischen rechtlicher und sozialer Elternschaft. Im Ergebnis des Reformprozesses und der Auseinandersetzung mit den vorgenannten zukünftig zu bewältigenden Herausforderungen in der Vollzeitpflege kann diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe der Jugendhilfe durch professionelle Soziale Arbeit bestmöglich vollbracht werden.

Anlagen

Anlage 1 Muster Fragebogen

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: _____

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: _____

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

- ☐ Spezialdienst * im Jugendamt, seit _____
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____

Erläuterung: _____

- ☐ sonstiges: _____

** Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).*

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: _____
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: _____

- Auswahl der Pflegefamilie: _____
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: _____

- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: _____
- Unterstützung des Pflegekindes: _____

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: _____
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: _____

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: _____

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ? ☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 2 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt:

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Sozialarbeiterin PKD

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: Juli 2013

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor? Seit wann?

- ☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit 2009
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____
- Erläuterung: _____
- ☐ sonstiges: _____

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Wie ist die Aufgabenverteilung? Wer ist für welche Aufgaben zuständig?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD in Kooperation m. freiem Träger
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: Informationen möglichst über ASD an PKD *
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD

* PKD sind Kind für keine Mängel kennen

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: bei Hilfebeginn ASD, ab Festlegung Dauerpflege, Fokussierung PKD und damit Buchung HKP
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: _____

frühe Träger / Pflegeeltern

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern?

Mitwirkung im Hilfeplangeschehen, Entwicklungsberichte, Beratung

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: einzelhaftbezogen

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 3 PKD - kein Spezialdienst, arbeitsteilige Organisationsform

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____
Name der Befragten: _____
Ihre Funktion im PKD: Mitarbeiterin PKD
Seit wann sind Sie im PKD tätig?: 2009

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

- Spezialdienst * im Jugendamt, seit _____
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☒ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit 2012
- Erläuterung: Schulung - freier Träger
Umgänge (z.T.) " "
- ☐ sonstiges: _____

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: nur Schulung - freier Träger
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: PKD
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD (kiew - SD)

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: SD (im ersten 2 Jahren)
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: z.T. PKD, freitragend, z.T. ohne Begleitung, Außenstehender⁴ - also nur durch P/E

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern?

Kontakt zum ASD, Hospitalesgespräche, Kontakte zur Pflegefamilie (je nach Fall)

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: je nach Einzelfall u. Möglichkeiten

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 4 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Leitende des Pflegekinderdienstes

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: 2012, 1991, 2003

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor? Seit wann?

- ☐ Spezialdienst * im Jugendamt, seit 1990
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____

Erläuterung: _____

- ☐ sonstiges: _____

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Wie ist die Aufgabenverteilung? Wer ist für welche Aufgaben zuständig?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: ASD vorstellen des Kindes, PKD kennenlernen des Kindes und
Stärkung
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD, bei erhöhtem Beratungsbedarf
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD Einbeziehung von
Freien Trägern

- bei Rückkehr von ASD/PK1
- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: bei Dauerpflege PK10
 - Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: PK10

Bemerkung: bei Dauerpflege erfolgen auch direkte Absprachen zwischen der Herkunftsfamilie und Pflegefamilie

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern?

Kinderplanung, Umgangsgestaltung, Hausbesuche, Gespräche

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung?

- ☐ getrennt
☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: nach Bedarf der Kinder
Einzelentscheidung

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: Spezialdienst besteht seit 1990

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 5 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Teamleiter / SA

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: 2007 zuvor: 1993-2006 HeF

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor? Seit wann?

- ☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit schon immer
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____
- Erläuterung: _____
- ☐ sonstiges: _____

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Wie ist die Aufgabenverteilung? Wer ist für welche Aufgaben zuständig?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: SA HeF mit Unterstützung PKD, PKD abt selbst
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD im Team (6 SA)
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: - befristete Pflege : SA HZE
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: - Dauerpflege : SA PKD

Bemerkung: - es gibt keine Beschränkung, dennoch ist Arbeit v. Einzelfall abhängig

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

1. Gespräche mit SA HZE + PKD vor der Unterscheidung
2. Einbeziehung bei Auswahl d. PE \Rightarrow nach Möglichkeit vor Beginn des Prozesses
3. Umgangskontakte nach Einzelfall / Teilnahme an Hilfeplan

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: - abhängig v. Einzelfall

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ? ☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 6 PKD - kein Spezialdienst, arbeitsteilige Organisationsform

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Mitarbeiterin

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: seit 2001

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

☐ Spezialdienst * im Jugendamt, seit _____

☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____

☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____

☒ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit mind. 15 Jahren

Erläuterung: _____

☐ sonstiges: _____

** Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).*

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

• Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: freier Träger

• Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: mit ASD zusammen

• Auswahl der Pflegefamilie: PKD

• Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD

• Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD

• Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: ASD
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: _____

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

soweit sich Herkunftseltern darauf einlassen
können in allen Angelegenheiten

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

☐ getrennt

☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: indiv. Entscheidung, hinsichtlich des
Wohl d. Kindes

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ?

☐ ja

☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja

☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja

☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 7 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Mitarbeiterin

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: 9/10

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit 2010

☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____

☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____

☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____

Erläuterung: _____

☐ sonstiges: _____

** Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).*

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

• Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD

• Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: PKD zus. m. ASD

• Auswahl der Pflegefamilie: PKD

• Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD

• Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD

• Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: durch ASD
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: im Einzelfall

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

im Hilfeplangespräch, durch Umgangskontakte, Gespräche

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

- ☐ getrennt
☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: je nach Einzelfall

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ?

☒ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: mit Wende bis 1994

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 8 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt:

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Sachgebietsleiterin

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: September 2013

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

- ☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit 1990
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____
- Erläuterung: _____
- ☐ sonstiges: _____

** Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).*

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: PKD
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: ASD
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: PKD + ASD

Bemerkung: bei Bedarf Erziehungsberatungsstelle oder freier Träger

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern?

- direkte Umgänge
- Umgangssurrogate (Briefe, Fotos, Mail, Telefonate)
- Gespräche zur Information
- bei Sorgerecht bei Eltern: intensivere Einbeziehung

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: Einzelfallentscheidung: was ist für Kinder sinnvoll? Welche Pflegefamilien stehen zur Verfügung?

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden?

- ☐ ja
- ☐ nein

ggf. Bemerkung: schon immer Spezialdienst; Anbahnung in verschiedene Sachgebiete; seit 9/13 eigenständiges Sachgebiet

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert?

- ☐ ja
- ☐ nein

ggf. Bemerkung: S. O.

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert?

- ☐ ja
- ☒ nein

ggf. Bemerkung: Anbau und Stärkung des Spezialdienstes innerhalb des Jugendamtes

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 9 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Mitarbeiterin

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: ~~1990~~ 1990

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit der Wende

☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____

☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____

☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____

Erläuterung: _____

☐ sonstiges: _____

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: PKD

• Auswahl der Pflegefamilie: PKD

• Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie:

PKD

• Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD

• Unterstützung des Pflegekindes: PKD, evtl. Vermittlung?

• Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: ASD

• Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: bei

begl. Umgangunklar, meist übernimmt PKD diese Aufg.

Bemerkung: Besser wäre klarer Auftrag im Rahmen des HP Verf
an einen freien Träger

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern?

bei Btl erfolgt Gespräch vorher, eigentl. (nicht immer) auch
hinterher, Ziel ist tragfähige Bez. zw. Pflege-
u. Herkunftsfam. zu etab. für persönl. ungezwungene
Umgangskontakte

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung?

☐ getrennt

☒ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: -traumatisierte Kd. scheitern da Abbruchrisiko zu groß
prakt. Einschränk: es gibt kaum Bew. die Geschwister auf-
nehmen wollen u. können - Herausford. auf P/E

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden?

☒ ja

☐ nein

ggf. Bemerkung: immer mit der Wende

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja

☐ nein

ggf. Bemerkung: ja

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert?

☐ ja

☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Viel Erfolg

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 10 PKD - Spezialdienst

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt:

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: Mitarbeiterin des Pflegekinderdienstes, Dipl. Soz.-Päd. (FH)

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: März 2007

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

- ☒ Spezialdienst * im Jugendamt, seit ca. 1991 (nach der Wende)
- ☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____
- ☐ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit _____
- Erläuterung: _____
- ☐ sonstiges: _____

** Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).*

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

- Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: PKD
- Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: ASD und PKD
- Auswahl der Pflegefamilie: PKD und ASD
- Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD in Absprache mit ASD
- Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD
- Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: ASD
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: vorrangig PKD
00

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

durch Beratung ASD, durch Hilfeplangespräche,
durch begleitete Umgänge

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

☐ getrennt

☒ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: am Einzelfall prüfen und dann Entscheidung im Team ob
getrennte oder gemeinsame Vermittlung

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ?

☒ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: durchgängig seit Einführung 1991

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: da bereits vorhanden

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ?

☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Anlage 11 PKD - kein Spezialdienst, arbeitsteilige Organisationsform

Befragung zur Organisationsstruktur der Pflegekinderdienste (PKD) in den sächsischen Jugendämtern

Jugendamt: _____

Name der Befragten: _____

Ihre Funktion im PKD: 1. leitende Sozialarbeiterin PKD / AOV

Seit wann sind Sie im PKD tätig?: 2009

Welche Organisationsstruktur des PKD liegt bei Ihnen vor ? Seit wann ?

☐ Spezialdienst * im Jugendamt, seit _____

☐ Spezialdienst * bei freiem Träger, seit _____

☐ kein Spezialdienst – Betreuung ausschließlich durch ASD, seit _____

☒ kein Spezialdienst – gesplittete Struktur (bspw. Auswahl und Schulung der Pflegeeltern erfolgt über freien Träger, alle anderen Aufgaben übernimmt PKD), seit 2012

Erläuterung: _____

☒ sonstiges: Werbung v. PE erfolgt über Caritas, 2-tägiger Bewerberseminar übernimmt eine Honorarkraft. Alle anderen

Aufgaben: Abklärung PE, andere Schulungen, Vermittlung des KV, Auswahl, Begl. u. Be-

* Anmerkung zum Verständnis: Unter der Organisationsstruktur „Spezialdienst“ wird ein PKD verstanden, der für alle Aufgaben der Pflegekinderhilfe eigenständig verantwortlich ist (von Werbung und Schulung von Pflegeeltern, deren Auswahl für ein Pflegekind bis zur Integration des Pflegekindes in der Pflegefamilie und für deren Beratung sowie Begleitung des Pflegeverhältnisses).

Begl. u. Be-
gleitung des
PF- PKD

Wie ist die Aufgabenverteilung ? Wer ist für welche Aufgaben zuständig ?

• Werbung, Prüfung und Schulung der Pflegeeltern: Caritasverband-Werbung, sonst PKD

• Kennenlernen des Kindes und seiner Biografie in Herkunftsfamilie über ASD: PKD

• Auswahl der Pflegefamilie: PKD

• Begleitung der Vermittlung und Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie: PKD

• Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern: PKD

• Unterstützung des Pflegekindes: PKD

- Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern: ASD
- Begleitung der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Herkunftseltern: PKD

Bemerkung: _____

Wie erfolgt die Einbeziehung der Herkunftseltern ?

Hilfplangespräche
Umgangskontakte
Beratungsgespräche durch PKD und ASD

Wie erfolgt die Geschwistervermittlung ?

- ☐ getrennt
- ☐ wenn möglich gemeinsam

ggf. Bemerkung: _____

Immer nach Prüfung des Einzelfalles - keine pauschale Aussage möglich

War ein Spezialdienst schon mal vorhanden ? ☒ ja ☐ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Schaffung eines Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Wird die Auflösung des bestehenden Spezialdienstes diskutiert ? ☐ ja ☒ nein

ggf. Bemerkung: _____

Ihre Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Literaturverzeichnis

- Amt für Jugend, Familie und Bildung, SG 51.21 (2014): Jugendhilfereport 2013 (bisher unveröffentlicht). Stadt Leipzig.
- Biehal, Nina (2010): *Belonging and permanence. Outcomes in long-term foster care and adoption*. London: BAAF.
- Blandow, Jürgen (2004): *Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektive des Pflegekinderwesens*. Weinheim und München: Juventa.
- Blandow, Jürgen (2010): Das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“. Eine Initiative der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen und des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e. V. In: *Unsere Jugend*. Jahrgang 62, Heft 6, S. 252–256.
- Donat, Jutta (2013a): Wir suchen Pflegeeltern für Kinder, aber keine Kinder für Eltern. Neue Wege in der Vollzeitpflege – Interview mit Petra Stibane, Leiterin der Abteilung Hoheitliche Jugendhilfe. In: Stadt Leipzig (Hg.): *Pflegekinderdienst Leipzig*. Leipzig/Amt für Jugend, Familie und Bildung, S. 6–7.
- Donat, Jutta (2013b): 25 Jahre und vier „Runden“ mit Pflegekindern. Protokoll eines Gespräches mit den Pflegeeltern Gesine und Thomas Acasa. In: Stadt Leipzig (Hg.): *Pflegekinderdienst Leipzig*. Stadt Leipzig/Amt für Jugend, Familie und Bildung, S. 28–30.
- Dokumentation Leuchtturmprojekt PflegeKinderDienst (2011): http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/hilfen_zur_erziehung_1/beratungsangebote_der_erziehungshilfe/pflegekinderdienst/LeuchtturmProjekte.pdf, verfügbar am 23.11.14
- Helmig, Elisabeth; Kindler, Heinz; Küfner, Marion; Sandmeir, Gunda; Thrum, Kathrin; Blüml, Herbert; Gabler, Sandra (2011): Einleitung. Das Projekt und das Handbuch „Pflegekinderhilfe in Deutschland“. In: Kindler, Heinz; Helmig, Elisabeth; Meysen, Thomas; Jurczyk, Karin (Hg.) (2011): *Handbuch Pflegekinderhilfe*, S. 15–27. Deutsches Jugendinstitut.
- Helmig, Elisabeth; Sandmeir, Gunda; Kindler, Heinz; Blüml, Herbert (2011): Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe. In: Kindler, Heinz; Helmig, Elisabeth; Meysen, Thomas; Jurczyk, Karin (Hg.) (2011): *Handbuch Pflegekinderhilfe*, S. 103–126. Deutsches Jugendinstitut.
- Hopp, Henrike (2006): Was erwarten Pflegeeltern von ihrem Pflegekinderdienst? In: *Jugendhilfereport*, Heft 2/2006, S. 14–16.

- IGfH e. V.; Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V. (2010): Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe. Eine Initiative der Internationalen Gesellschaft für erzieherischen Hilfen (IGfH) und des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e. V. zur qualitativen Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe, S. 31–44.
- PFAD-BV e. V.; AGENDA Pflegefamilien; BAG-KiAP e. V.; Bundesverband für behinderte Pflegekinder e. V. (2013): Positionspapier zur Pflegekinderhilfe der Pflege- und Adoptivfamilienverbände. http://www.pflegekinder-berlin.de/files/pk_heft_2013_1.pdf, verfügbar am 24.10.2014.
- Pierlings, Judith (2010): Wie erreichen wir verbindliche Standards für das Pflegekinderwesen? In: Unsere Jugend, Jahrgang 62, Heft 6, S. 257–264.
- Reimer, Daniela; Wolf, Klaus (2011): Beteiligung von Pflegekindern. In: Kindler, Heinz; Helming, Elisabeth; Meysen, Thomas; Jurczyk, Karin (Hg.) (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe, S. 506–515. Deutsches Jugendinstitut.
- Salgo, Ludwig; Zenz, Gisela (2014): Rechts- und sozialpolitische Forderungen zur Umsetzung kontinuierssichernder Strukturen und Verfahren im Pflegekinderwesen. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.) (2014): Wie Pflegekindschaft gelingt. 6. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, S. 207–210. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Schäfer, Dirk; Pierlings, Judith (2011): Zur Entwicklung von Qualitätsstandards für die Pflegekinderhilfe. In: Forum Erziehungshilfen, Jahrgang 17, Heft 4, S. 212–215.
- Stadt Leipzig. Der Oberbürgermeister. Jugendamt (Hg.) (2004): Geschäftsbericht 2003. Leipzig.
- Stadt Leipzig. Der Oberbürgermeister. Jugendamt (Hg.) (2010): Geschäftsbericht 2009. Stadt Leipzig.
- Stadt Leipzig. Der Oberbürgermeister. Jugendamt (Hg.) (2011): Geschäftsbericht 2010. Stadt Leipzig.
- Stadt Leipzig. Der Oberbürgermeister. Amt für Jugend, Familie und Bildung (Hg.) (2012): Geschäftsbericht 2011. Stadt Leipzig.
- Stadt Leipzig. Der Oberbürgermeister. Amt für Jugend, Familie und Bildung (Hg.) (2013): Kinder- und Jugendhilfereport 2012. Stadt Leipzig.
- Steege, Gerhard (2005): Bedeutung der Spezialdienste für das Pflegekinderwesen – Zur Tendenz der Auflösung von Spezialdiensten im Pflegekinderbereich. In: Stiftung „Zum Wohl des Pflegekindes“ (Hg.): 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Pflegekinder in Deutschland – Bestandsaufnahme und Ausblick zur Jahrtausendwende, S. 85–109. Idstein: Schulz-Kirchner.

- Wolf, Klaus (2009): Kann die Soziale Arbeit die Biografie ihrer Klienten beeinflussen? In: Behnken, Imbke; Mikota, Jana (Hg.) (2009): Sozialisation, Biografie und Lebenslauf. Eine Einführung, S. 240–261. Weinheim und München: Juventa.
- Wolf, Klaus (2012): Eine leistungsfähige Pflegekinderhilfe in Deutschland? In: Sozialmagazin. Die Zeitschrift für soziale Arbeit, Jahrgang 37, Heft 5, S. 10–18.
- Wolf, Klaus (2013a): Der Dreisatz der Pflegekinderhilfe. In: Familienbande. Zeitschrift für Pflegefamilien, Heft 1/2013, S. 5–11.
- Wolf, Klaus (2013b): Was macht eine leistungsfähige Pflegekinderhilfe aus? In: Dialog Erziehungshilfe, Heft 2/2013, S. 20–25.
- Wolf, Klaus (2013c): Was leisten Pflegefamilien für unsere Gesellschaft? Was können Soziale Dienste für Pflegefamilien leisten? In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, Heft 6/2013, S. 303–307.
- Wolf, Klaus (2014): Sind Pflegefamilien Familien oder Organisationen? In: Kuhls, Anke; Glaum, Joachim; Schröder, Wolfgang (Hg.) (2014): Pflegekinderhilfe im Aufbruch. Aktuelle Entwicklungen und neue Herausforderungen in der Vollzeitpflege, S. 74–91. Weinheim und Basel: Juventa.
- Wolf, Klaus; Meysen, Thomas (2011): Was tut sich in der Pflegekinderhilfe? In: Forum Erziehungshilfen, Jahrgang 17, Heft 4, S. 196–202.
- Zwernemann, Paula (2014): Pflegekinderhilfe/Adoption in Theorie und Praxis. Idstein: Schulz-Kirchner.

Internetadressen

- BMFSFJ (Hg.) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=196138.html>, verfügbar am 18.08.2014
- DJI/DIJuF (Hg.) (2006): Projektbericht „Pflegekinderhilfe in Deutschland – Teilprojekt I Exploration“. http://www.dji.de/pkh/pkh_projektbericht_exploration.pdf, verfügbar am 17.10.2014
- Pflegekinderbereich (2008): <http://uni-siegen.de/Pflegekinder-forschung/mediathek.html?lang=de>, verfügbar am 30.05.2014
- Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen (2014): Medieninformation 160/2014: www.statistik.sachsen.de/html/473.htm, verfügbar am 04.10.14

Statistischer Quartalsbericht (2009): <http://statistik.leipzig.de/statpubl/index.aspx?cat=1&rub=2>, verfügbar am 14.10.14

Andere Quelle

Beutler, Karin; Belter, Jeannette (2013): Forschungsarbeit „Vom Pflegestellenmanagement zum Pflegekinderdienst – Strukturwechsel im Amt für Jugend, Familie und Bildung in Leipzig, Erforschung der Auswirkung des Wechsels auf die Anbahnungsphase zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern innerhalb des Vermittlungsprozesses in der Vollzeitpflege“. Hochschule Mittweida.

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Leipzig, 12.01.2015